



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS:

**“FACTORES PREDISPONENTES A LA DISMINUCION DE LA
ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL
CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017- 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

Bach. OBST. Mendoza Mejia, Lady Lucila Isabel

ASESOR:

Obst. Micaela Isabel Carreño Cisneros

HUACHO- PERÚ

OCTUBRE, 2018

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA..... | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | x |
| INTRODUCCIÓN | xii |
| CAPÍTULO I | 14 |
| PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO | 14 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 14 |
| 1.2. Delimitación de la Investigación | 16 |
| 1.3. Formulación del problema..... | 17 |
| 1.3.1. Problema principal..... | 17 |
| 1.3.2. Problemas secundarios | 17 |
| 1.4. Objetivo de la investigación | 18 |
| 1.4.1. Objetivo principal..... | 18 |
| 1.4.2. Objetivos secundarios | 18 |
| 1.5. HIPÓTESIS..... | 18 |
| 1.5.1. Hipótesis Principal:..... | 18 |
| 1.5.2. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores | 18 |
| 1.5.2.1. Variable X | 18 |
| 1.6. Diseño de la Investigación | 19 |
| 1.6.1. Tipo de Investigación..... | 19 |
| 1.6.2. Nivel de Investigación..... | 20 |
| 1.6.3. Método | 20 |
| 1.7. Población y Muestra..... | 20 |
| 1.7.1. Población..... | 20 |
| 1.7.2. Muestra | 20 |
| 1.8. Técnicas e instrumentos | 22 |
| 1.8.1. Técnicas | 22 |
| 1.8.2. Instrumentos..... | 22 |

| | |
|---|----|
| 1.9. Justificación | 22 |
| 1.9.1. Justificación teórica: | 22 |
| 1.9.2. Justificación practica:..... | 23 |
| 1.9.3. Justificación metodológica: | 23 |
| 1.9.4. Relevancia social..... | 24 |
| CAPÍTULO II | 25 |
| 2.1. Fundamentos Teóricos de la Investigación..... | 25 |
| 2.1.1. Antecedentes..... | 25 |
| 2.1.2. Bases teóricas | 29 |
| A. Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva..... | 29 |
| B. Factores Socioculturales | 30 |
| C. Factores Biológicos | 30 |
| D. Factores Psicológicos y Emocionales | 36 |
| 2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS: | 37 |
| CAPÍTULO III | 39 |
| 3.1. Presentación de Resultados | 39 |
| I. FACTORES | 40 |
| TABLA N° 1 | 40 |
| TABLA N° 2 | 41 |
| TABLA N° 3 | 42 |
| TABLA N° 4 | 43 |
| TABLA N° 5 | 44 |
| TABLA N° 6 | 45 |
| TABLA N° 7 | 46 |
| TABLA N° 8 | 47 |
| TABLA N° 9 | 48 |
| TABLA N° 10 | 49 |
| TABLA N° 11 | 50 |
| TABLA N° 12 | 51 |
| TABLA N° 13 | 52 |
| TABLA N° 14 | 53 |

| | |
|---|----|
| TABLA N° 15 | 54 |
| TABLA N° 16 | 57 |
| TABLA N° 17 | 58 |
| 4.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados | 59 |
| CAPÍTULO IV | 61 |
| 4.1. CONCLUSIONES | 61 |
| 4.2. RECOMENDACIONES | 62 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 63 |
| ANEXO | 68 |
| ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 69 |
| ANEXO N° 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 70 |
| ANEXO N°3: ENCUESTA DE LOS FACTORES PREDISPONENTES A LA ACTIVIDAD SEXUAL | 71 |
| ANEXO N°4: AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES..... | 74 |
| ANEXO N°5: JUCIO DE EXPERTOS..... | 75 |

DEDICATORIA

A mi mamá Rosario por ayudarme a superar todos los obstáculos que día a día se me presentaron y supe afrontarlos con fe, esperanza y fortaleza.

A mi papá Sosimo por su amor único e incondicional, por apoyarme en mi carrera profesional y querer un buen futuro para mí.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su infinito apoyo incondicional, cariño y comprensión.

A mis hermanos, por ser un ejemplo a seguir y por creer siempre en mí.

A mi Asesora, por darme las pautas y ayudarme a concluir mi tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tesis tuvo como **principal objetivo** determinar los factores predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.

Metodología: Se realizó un estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo con un nivel básico y de método cuantitativo. La **muestra** estuvo conformada por 71 gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares. **Resultados:** Como antecedentes personales, el 52.11% de gestantes tienen la edad entre 17 a 25 años, el 92.96% son de procedencia Huacho, en el grado de instrucción el 70.42% estudio hasta secundaria completa y el 80.28% manifiestan ser católica. Entre sus antecedentes obstétricos el 14.08% se encuentra en el I trimestre, el 21.13% se encuentra en el II trimestre y el 64.79% en el III trimestre; el 39.44% manifiesta no tener hijos. El 90.14% de las gestantes manifiestan que el personal que lleva sus controles no le informo si podía tener relaciones sexuales durante su embarazo. En cuanto a los factores que predispusieron a la disminución de la actividad sexuales destacamos los siguientes: en los factores socioculturales el 78.87% son por las creencias al pensar que tendrían alguna complicación durante el embarazo, en los factores biológicos el 63.38% refiere que unos de los motivos por el cual disminuyo sus relaciones sexuales es por los cambios físicos ocurridos durante su embarazo y en los factores psicológicos el 94.37% menciona que disminuyo sus relaciones sexuales porque tienen miedo a causarles daño a su bebe, es por eso que decidieron mantener sus relaciones sexuales esporádicas con un 100.00% y la motivación para realizar el acto sexual es para satisfacer a su pareja con un 61.97%, el 97.18% practico el coito vaginal y en cuanto a la frecuencia de la actividad sexual durante su embarazo el 53.52% prefirió tenerlo semanalmente.

Conclusión: Los factores socioculturales, biológicos y psicológicos predisponen a la disminución de la actividad sexual en las gestantes atendidas en el Centro de salud de Manzanares, durante el periodo de agosto de 2017 a marzo de 2018.

Palabra clave: Factores socioculturales, biológicos, psicológicos, actividad sexual y embarazo.

ABSTRACT

The main **objective** of this thesis research work was to determine the factors predisposing to the reduction of sexual activity in pregnant women attended by the Manzanares Health Center, 2017-2018. **Methodology:** A non-experimental design study of a descriptive type with a basic level and a quantitative method was carried out. The **sample** consisted of 71 pregnant women attended at the Manzanares Health Center. **Results:** As a personal history, 52.11% of pregnant women are between 17 and 25 years old, 92.96% are of Huacho origin, in the degree of instruction 70.42% study until full secondary and 80.28% claim to be Catholic. Among its obstetric records, 14.08% is in the I quarter, 21.13% is in the II quarter and 64.79% in the III quarter; 39.44% say they do not have children. 90.14% of pregnant women state that the staff that carries their controls did not inform them if they could have sex during their pregnancy. Regarding the factors that predisposed to the decrease in sexual activity, we highlight the following: in the sociocultural factors, 78.87% are due to the belief that they would have some complication during pregnancy, in biological factors, 63.38% say that one of the reasons why they decreased their sexual relations is due to the physical changes that occurred during their pregnancy and in the psychological factors, 94.37% mentioned that they decreased their sexual relations because they are afraid of causing harm to them. your baby, that is why they decided to keep their sporadic sexual relations with 100.00% and the motivation to perform the sexual act is to satisfy their partner with a 61.97%, 97.18% practiced vaginal intercourse and in terms of the frequency of sexual activity during their pregnancy 53.52% preferred to have it weekly.

Conclusion: The sociocultural, biological and psychological factors predispose to the reduction of sexual activity in the pregnant women attended at the Health Center of Manzanares, during the period from August 2017 to March 2018.

Keyword: Sociocultural, biological, psychological, sexual activity and pregnancy factors.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la sexualidad comprende todos los aspectos de la personalidad de cada individuo, su desarrollo se forma de muchas respuestas como el placer, compromiso, expresión emocional y amor. Los derechos sexuales van a ser importantes para cada persona la cual va a construir su propia sexualidad (1). La salud sexual va a garantizar el bienestar básico del ser humano para lograr una sexualidad sana (2). La atención del profesional de la salud, va ayudar a prevenir y tratar todos los problemas sexuales que van a manifestar cada persona (3).

La sexualidad de una mujer embarazada, se puede mostrar de diferente forma en cada persona; hay gestantes que muestran su embarazo desde la sensualidad y para otras, sin embargo, con los cambios durante el embarazo el cansancio del sobrepeso, los cambios hormonales, psicológicos y emocionales provocan una disminución del deseo por lo tanto pueda que influya positiva o negativamente en su etapa de gestación.

El presente estudio de investigación, está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, se presenta el planteamiento metodológico, descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis, el tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, variables, técnicas, procedimientos y justificación de la investigación.

Capitulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes internacionales y/o nacionales de investigación científica, bases teóricas y definición de términos.

Capitulo III, se presenta la interpretación análisis y resultados, tablas, gráficos, y discusión de resultados.

Los resultados nos muestran que los factores estudiados como; socioculturales, biológicos y psicológicos predisponen a la disminución de la actividad sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, durante el periodo de agosto de 2017 a marzo de 2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la realidad problemática

A pesar de los estudios sobre la sexualidad de la mujer, en las diferentes fases de la respuesta sexual que la integran, en la gestación trae enormes cambios tanto en su vida íntima como en su estilo de vida que van a conllevar a un periodo crucial al tener el papel de madre, esposa y pareja. Durante el desarrollo de todo el embarazo la mujer va experimentar diferentes respuestas y sensaciones sexuales las cuales no serán iguales para todas (4). Masters y Johnson en 1966 en su trabajo de investigación describe con fundamento científico las diferentes transformaciones que sienten los hombres y las mujeres durante los periodos del ciclo de la respuesta sexual. Estos autores definieron las fases de la respuesta sexual en cuatro: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Luego Helen Singer Kaplan, en 1978, añadió una fase inicial del deseo y posteriormente Sandra Leiblum, en 1990, agregó una fase final llamada satisfacción (5).

Se dice que a la existencia de alguna alteración en la sexualidad de la mujer, sea el obstáculo o algún cambio en las diferentes fases de la respuesta sexual ya sea en la fase del deseo, en la fase de la excitación, en la fase de la meseta, en la fase del orgasmo, en la fase de la resolución o en la fase de la satisfacción, puede dar lugar a una disfunciones sexuales (6).

Durante el embarazo, la actividad sexual tiende a manifestarse de 3 maneras: una que puede ser positivamente ya que el deseo sexual puede aumentar, segundo que tiende a disminuir ya que los cambios durante el embarazo el cansancio del sobrepeso, los cambios hormonales, psicológicos y emocionales provocan una disminución en la actividad sexual y tercero que pueda permanecer impasible (7).

El interés del individuo sobre la actividad sexual durante el embarazo, ha estado sometido durante varios años a una época de suposiciones. No obstante, la sexualidad como expresión de la personalidad, tiende a enfrentar un proceso de adaptación tanto de la mujer en si, como el de su pareja, la cual se va a dar múltiples variaciones en el deseo y el disfrute de la actividad sexual. Los tabúes, respecto a este problema y sobre todo a la desinformación, han generado que se piense de forma errónea muchos creencias y miedos sobre la actividad sexual en la mujer gestante, por tal motivo de que este tema de investigación es insuficiente (7).

En el tema de las mujeres gestantes, la alteración sexual es más complicado de explicar, principalmente por la discreción que tienen las mujeres, más aun enfocándonos a la población más vulnerable, que en este caso serían las embarazadas, es normal percibir modificaciones en el comportamiento sexual, debido al bajo interés sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales (7).

Podemos observar, que durante la etapa de la gestación según esta investigación, no fue gratificante para la gestante tener actividad sexual en un 73.24%, siendo los factores tales como: el factor sociocultural, psicológico y biológico que han predispuesto en la disminución de las relaciones sexuales.

Según manifiesta Escudero (2015), en la investigación que realizó, identificó que hay una disminución a más edad gestacional con un 68% siendo el motivo de su disminución el dolor coital con un 58.6%.

Timana (2016) realizó la investigación en San Juan de Lurigancho (Lima), menciona que la sexualidad durante el embarazo, no disminuyó el interés sexual en un 66.6%, pero si disminuyó en la frecuencia en el I y III trimestre y uno de los motivos fue el miedo al creer que les provocaría un aborto con un 76.2%

De igual manera Guibovich (2015), menciona que a mayor edad gestacional hay una disminución en la actividad sexual y que aumento el miedo a ejercer la actividad sexual en un 76.2% en el tercer trimestre.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación Espacial: El presente trabajo de investigación de tesis se realizó en el Centro de Salud Manzanares, ubicada en el Distrito de Huacho, Provincia de Huaura en la Región Lima – Provincia, la cual brinda servicio la población de Manzanares y alrededores.

1.2.2. Delimitación temporal: El presente trabajo de investigación de tesis se realizó en un periodo de duración de 8 meses, las cuales se programó desde los meses de agosto de 2017 a marzo de 2018.

1.2.3. Delimitación social: El grupo social objeto de estudio de investigación, estuvieron conformadas por todas las gestantes con

disminución en la actividad sexual atendidas en el Centro de Salud de Manzanares de la Provincia de Huaura en la Región Lima – Provincia, seleccionadas de manera sistemática en el servicio de Obstetricia; sin hacer ninguna diferenciación de clase social, religioso, geográfica y cultural. Además, estas características se han descritos en los ítems anteriores.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

- ¿Qué factores son predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018?

1.3.2. Problemas secundarios

1. ¿Qué factores socioculturales son predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018?
2. ¿Qué factores biológicos son predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018?
3. ¿Qué factores psicológicos son predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018?

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo principal

- Determinar los factores predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.

1.4.2. Objetivos secundarios

1. Identificar los factores socioculturales predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.
2. Identificar los factores biológicos predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.
3. Identificar los factores psicológicos predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Principal:

El presente trabajo de investigación por ser de nivel descriptivo, no tiene hipótesis de investigación.

1.5.2. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1.5.2.1. Variable X

Factores

Definición Conceptual.- Está conformado por todas aquellas característica y/o factores Socioculturales, Biológicos y Psicológicos, internos o externos que van a predisponer en la sexualidad de la gestante.

1.5.2.3. Operacionalización de Variables

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Técnica/ Instrumento |
|--------------------------------|--------------------------|---|----------------------------|
| Variable X: Factores | Factores Socioculturales | <ul style="list-style-type: none"> • Procedencia • Educación • Religión • Creencias | Encuesta / Cuestionario |
| | Factores Biológicos | <ul style="list-style-type: none"> • Modificación durante el embarazo | |
| | Factor Psicológico | <ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Aspecto Físico | |

1.6. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental ya que no se manobra la variable del fenómeno, y se observan los fenómenos tal como se muestra en su argumento natural para después estudiar. (Hernández, Fernández y Baptista 2014) (8).

1.6.1. Tipo de Investigación

Es **descriptivo**, porque busca medir, evaluar o recolectar información sobre diversos conceptos, propiedades, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Es decir, conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes mediante la descripción exacta de las actividades, objetivos, procesos y personas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) (8).

1.6.2. Nivel de Investigación

Es de investigación **Básico** ya que se orienta a la explicación de los fenómenos y procura ampliar el conocimiento sobre un hecho; y de acuerdo a la evolución del fenómeno es de tipo **transversal**, porque reúne y describe la información de la variable de un momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) (8).

1.6.3. Método

Es de enfoque **Cuantitativa**, ya que cuyas características miden fenómenos, utiliza estadísticas, analiza causa – efecto y tiene un proceso deductivo y ayuda analizar la realidad objetiva por su técnica e instrumento mencionado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) (8).

1.7. Población y Muestra

1.7.1. Población

La población de estudio en el presente trabajo de investigación lo conformaron 146 gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, durante el periodo de agosto de 2017 a marzo de 2018.

1.7.2. Muestra

La muestra respecto a la población de estudio lo conformaron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, durante el periodo de agosto de 2017 a marzo de 2018, esta información se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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

Datos:

- N = Tamaño de la población : 146 gestantes
- n = Tamaño necesario de la muestra : 92 gestantes
- Z = Nivel de confianza (Z) 95% : 1.96

- p = Probabilidad de que el evento ocurra : 0,50
- q = Probabilidad de que el evento no ocurra : 0,50
- E = Error seleccionado : 5 %

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{146 * 1.96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(146 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 106$$

Factor de corrección:

$$n = (no / (1 + no / N))$$

$$n = (106 / (1 + 106 / 146))$$

$$n = 61$$

Criterios de Inclusión

- Mujeres gestantes que se hayan atendido durante el periodo de estudio.
- Mujeres gestantes con actividad sexual.
- Gestantes sin patologías (orgánicas y psiquiátricas).

Criterios de Exclusión

- Mujeres gestantes con patologías del embarazo (preeclampsia, placenta previa, DPP, RPM, amenaza de aborto, infecciones recurrentes)
- Mujeres gestantes que se encuentran con pródromos de trabajo de parto.
- Mujeres gestantes con violencia sexual.
- Mujeres gestantes que no desean participar en la investigación.

La muestra estuvo conformada por 71 gestantes que se atienden en el Centro de salud de Manzanares.

1.8. Técnicas e instrumentos

1.8.1. Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta para la variable, ya que nos permitió determinar la información sobre los factores predisponentes a la disminución de la actividad sexual de las gestantes que se atienden en el Centro de salud Manzanares. Además, la encuesta fue anónima y personalizada, ya que se realizó a cada gestante que tiene actividad sexual durante el embarazo.

1.8.2. Instrumentos

El instrumento que se empleó en la investigación fue el cuestionario para ambas variables del estudio; lo cual nos permitió coleccionar datos en base a los antecedentes de estudios que lo realizó la propia investigadora. El cuestionario consta de 17 preguntas, estructurado de la siguiente manera:

- ✓ 8 Factores sociocultural
- ✓ 7 Factores biológicos
- ✓ 2 Factores psicológicos

1.9. Justificación

1.9.1. Justificación teórica:

El presente trabajo de investigación nos mostró los factores que determinaron la alteración sexual durante el embarazo, la cual podemos identificar cuáles fueron los motivos que influyeron a la disminución de la actividad sexual. Según Masters y Johnson (1966), describe la respuesta sexual humana en 6 fases principales, por lo tanto al ver un cambio en cualquiera de ellos, va alterar al desarrollo del individuo que va a estar relacionado al estrés personal, a la angustia y al impacto de la calidad de vida (9).

Hasta la actualidad se ha visto que las personas no hablan acerca de su sexualidad, esto restringe al profesional especializado a brindar la información correcta sobre las relaciones sexuales en la gestación, es por eso que se realiza esta investigación con el propósito de aportar conocimientos y conocer los factores, por lo cual las gestantes no disfrutaban su vida sexual (10).

1.9.2. Justificación practica:

En la práctica el estudio nos ayudó a identificar y conocer los factores de la disminución de la actividad sexual en las gestantes y averiguando investigaciones o trabajos realizados que aborden este tema.

Este trabajo de investigación pretende lograr resultados de orden científico y social que resultarán de forma positiva en el bienestar de la familia y de la gestante en sí.

Asimismo, accederá determinar la caracterización principal y formas de presentación, así como la actividad sexual durante el embarazo, características socioculturales, características biológicas y características psicológicas, ya que la relación de una pareja se ve extremadamente perturbada en la gestación con su comportamiento en la disminución de la actividad sexual durante el embarazo y su repercusión como pareja (11).

1.9.3. Justificación metodológica:

Es respaldada por los autores metodológicos Hernández, Fernández y Baptista, quienes mencionaron que se realizó una investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de nivel básico y de enfoque cuantitativo. Además, esta información lo

podemos analizar según los resultados del cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, distribuidas en los datos generales de las gestantes y en la variable de estudio que está conformada en 17 preguntas.

1.9.4. Relevancia social

Hoy en día hay mucha información desconocida acerca de la sexualidad de los seres humanos, más aun respecto a la sexualidad de las gestantes, sin embargo lo podemos encontrar en los diferentes medios de comunicación y en especial en las redes sociales (12, 13), es por ello que mi trabajo de investigación fue relevante debido a que el centro de Salud Manzanares apoyo para realizar este cuestionario ya que este determino los factores predisponentes a la disminución de la actividad sexual en las gestantes.

Por lo tanto se consideró realizar esta investigación para obtener resultados de acuerdo a como se sienten las gestantes durante su embarazo respecto a sus relaciones sexuales ya que cada gestación es una etapa única y especial (14), en la cual se aportaran nuevos conocimientos que ayudaran al bienestar de la familia y en la gestante en si (15,16) .

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos Teóricos de la Investigación

2.1.1. Antecedentes

2.1.1.1. Antecedentes Internacionales.

- 1) Escudero (2015), en su trabajo de investigación titulado: “Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio”; para optar el Grado de Doctor en Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada – España; Tuvo como **objetivo** analizar las variaciones que provoca la sexualidad antes, durante y después del embarazo. **Metodología:** Su estudio fue observacional y prospectivo. La **muestra** estuvo conformada por 111 embarazadas, incluyendo a gestantes que dieron a luz y puérperas en un periodo de 25 meses. **Resultado:** Se administró un cuestionario en relación 20, 30 y 38, coincidiendo con las revisiones obstétricas y a los 3 y 6 meses del postparto. Las mujeres encuestadas eran españolas con un 96.3%, tenían una edad media de 30 años, el 55% eran nulíparas y el 91.9% estaban casadas.

Las parejas tuvieron estudios básicos (64% de las mujeres y 75.7% de sus parejas). Respecto a la frecuencia coital, hay una disminución progresiva a lo largo del embarazo con un 68%, más evidente en la semana 38 y una recuperación en el postparto, en el II trimestre tuvo una satisfacción de 79%, algunas veces el 58.6% refirió tener dolor durante el coito, las gestantes refieren rechazo a la relación sexual, ya que éste se incrementa desde un 0% en la etapa previa al embarazo a un 10.4% al final del mismo. **Conclusión:** Son múltiples las variables que influyen en la conducta sexual de la gestante durante su embarazo y el postparto, debiendo considerar a la mujer de forma integral (17).

- 2) Balestena Sánchez, J. en su artículo original, Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual, lo realizó en el Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río, entre abril de 2009 y febrero de 2010. Su **objetivo** fue de conocer la percepción de la gestante respecto a su función sexual. **Metodología:** fue longitudinal, prospectiva y analítica. La **muestra** estuvo conformada por todas las mujeres embarazadas captadas precozmente (n = 218). Su **resultado:** La edad que predominó más en la investigación fue de 28,6 años, el 46.26% de las gestantes fueron independientes ya que eran trabajadoras, con un grado de educación preuniversitario como escolaridad, eran nullíparas. En cuanto a las relaciones sexuales fue de semanal en el primer y tercer trimestre, respecto a la percepción disminuyó la sensación del deseo y la excitación sexual de las gestantes. **Conclusión:** las gestantes perciben su deseo sexual, pero es muy perturbada durante todo su embarazo (18).

- 3) Soria (2012), en su trabajo de investigación titulado: "Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio"; para optar el título de Master en Sexología de la universidad de Almería- España;

tuvo como **objetivo**: Observar la realidad de la educación sexual de la mujer durante estas etapas. Su **metodología** fue de diseño observacional de corte transversal de estudio cuantitativo. En cuanto a la **muestra** estaba conformado por 80 mujeres de las cuales 24 estaban gestando y 56 ya habían dado a luz. **Resultados**: El rango de edades fue de 31 años, respecto a durante su embarazo dicen que sí tuvieron cambios en sus relaciones sexuales con un 89.2%, se encontraba disminuido en relación a la frecuencia con un 86.4%. El 17.6% refiere haber investigado sobre las relaciones sexuales durante el embarazo. **Conclusión**: Destaca la importancia de una buena educación sexual para afrontar una salud sexual plena (19).

2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

- 1) Timaná (2016), en su trabajo de Investigación Titulado: “Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho - enero 2015”, para optar el título de licenciada en Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres – Lima; Su **Objetivo** fue de comprobar las tipologías de la sexualidad en las gestantes. **Metodología**: fue de estudio tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. La **muestra** estuvo conformada de 72 gestantes. **Resultados**: Las gestantes tuvieron entre 15 a 19 años en un 63.8%, estudiaron hasta secundaria completa el 72.2% y convivían con sus parejas el 66.6%. En los antecedentes obstétricos: Las gestantes tuvieron tres a más parejas con un 52.7%, iniciaron su vida sexual entre 12 y 14 años el 58%, eran multigestas el 38.8%. En cuanto al interés sexual no disminuyó en un 66.6% y la frecuencia de relaciones disminuyó en un 55.5% en el I trimestre, en el II Trimestre aumento en un 44.4% y en el III trimestre disminuyó en un 41.6%. Las gestantes manifiestan que no sintieron dolor o incomodidad durante el acto sexual en un 86.1%. El 54.2% de las gestantes cree que

tener relaciones sexuales durante su embarazo podría provocar un aborto. **Conclusión:** Las mujeres gestantes realizan actividad sexual, pero sienten temores que no les permiten llevar una sexualidad plena (20).

- 2) Tarco (2017), en su trabajo de Investigación Titulado: “Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016”, para optar el Título de Obstetra de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima; Tuvo como **objetivo:** Determinar las características de las relaciones sexuales según el trimestre de embarazo. **Metodología:** Fue de estudio tipo descriptivo de corte transversal. La **muestra** estuvo conformada por 205 puérperas. Los **resultados** en relevancia a la actividad sexual en el primer trimestre fue de 30.7%, el interés sexual fue fácil para el 29.8% de las gestantes, en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales fue de dos veces por semana con un 26%, en el segundo trimestre la intensidad del goce sexual fue débil para el 28.8%, la destreza de la estimulación sexual fue difícil para el 38.5%, la frecuencia de las relaciones sexuales fue muy esporádico en un 32.6% y el 52.8% opto por la posición “de costado”; en el tercer trimestre el 63.4% no tuvo interés sexual, el 34.6% no practicó el acto sexual y la posición fue “de costado” para el 66.24%. **Conclusión:** En los 3 primeros meses las gestantes no observan ningún cambio relevante respecto a la actividad sexual (21).

- 3) Guibovich (2015), en su trabajo de Investigación Titulado: “Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico”, para optar el Título de Obstetra de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima; tuvo como **objetivo** Comprender las características de la actividad sexual en gestantes. Su **Metodología:** fue de estudio exploratorio,

descriptivo y transversal, en cuanto a su **muestra** fueron encuestadas 1991 gestantes. **Resultados:** 924 tenían entre un rango de 15 y 25 años de edad, en su estado civil referían que eran casadas y en su religión eran católicas. En cuanto a su paridad eran multigestas. La frecuencia de la actividad sexual y el deseo disminuyó a mayor edad gestacional. El miedo a tener relaciones sexuales durante el embarazo aumentó a un 76.2%. **Conclusión:** A tener más edad gestacional, la actividad sexual de las embarazadas disminuye en interés y frecuencia (22).

2.1.2. Bases teóricas

A. Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la sexualidad se formula a través de las ideas, pensamientos, creencias, actitudes, valores y conductas que van a estar relacionadas con el aspecto interpersonal de cada individuo la cual va a estar influenciadas por los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (23).

La salud sexual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la integridad física, emocional, mental y social del individuo la cual va poder disfrutar de una vida sexual plena y segura (23).

La salud reproductiva según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un período de bienestar para disfrutar la vida de manera extraordinaria sin tener riesgos y tener la libertad de decidir o no, cuando y en qué momento concebir de forma segura (23).

B. Factores Socioculturales

Refiriéndonos a la sexualidad, se habla a través del género que permite comprender las asignaciones y expectativas socioculturales de las personas, esto implica estar relacionado a las actividades y situaciones que el sujeto va estar relacionado en sentido a su vida respecto a su lenguaje, valores y deseos que le van a dar la capacidad para vivir y relacionarse con otros. (Fernández Rius, 2008) (24).

La actividad sexual ha sido poco importante en el diálogo entre las gestantes y el profesional de salud ya que se ha visto que las personas no hablan acerca de su sexualidad y esto restringe a brindar la información correcta sobre algún cambio en la actividad sexual, es por ello que existen creencias sobre las relaciones sexuales en la embarazada tales como que genera algún problema en el embarazo, como un sangrado, un aborto o provocar a que se adelante el parto.

Según Gondonneau, Garnier, 1975 refiere que es un período donde la mujer tiende a no sentir placer sexual lo cual lo define como un estado asexuado para ella (25); sin embargo, González Labrador (2001: 479-482), comenta que está demostrado que la mayoría de las mujeres continúan experimentando deseos y necesidades sexuales durante la gestación (26).

C. Factores Biológicos

a) Cambios durante el embarazo

Durante el embarazo la mujer experimenta múltiples cambios durante esta etapa, si bien es cierto no solo ella respectivamente, sino también su pareja la cual va adaptarse a los nuevos cambios que va a encontrar hacia ella. La sexualidad en esta etapa tiende a afectar a la función sexual de la gestante ya que en algunos casos aqueja al deseo, a la respuesta y al comportamiento sexual de ella. Estas expresiones pueden iniciar y

empeorar durante el proceso de la gestación según (Masters y Johnson, 1966) (27).

Sin embargo para algunas gestantes puede reaccionar positivamente su sexualidad, ya que se sienten libres de temores y/o efectos hormonales, la cual las relaciones sexuales serán mejores y más placenteras. Según Galdos (2013) refiere que la sexualidad en esta etapa del embarazo involucra cambios físicos, hormonales, psicológicos, emocionales y culturales, que enlaza una correlación con el estado de salud y con la calidad de vida de la pareja (28).

b) Cambios Físicos

En la gestante obtenemos numerosos cambios que van afectar el bienestar de la persona, por lo tanto, va a influir en su sexualidad. Entre ellos enfatizaremos los más significativo, mencionado en la página Fetal Medicine Barcelona (2014) (29).

Como primer punto, se da la extensión de volumen del útero, esto impide hacer movimientos bruscos al momento de la movilidad y desplazamientos durante el coito de las relaciones sexuales. Acorde a esto, el útero crece y se va produciendo una protrusión de las costillas inferiores y una prominencia de unos 4 cm del diafragma, que inducirá a modificaciones en el aparato respiratorio a partir de las últimas 4 semanas del embarazo, pudiendo inducir en algunas gestantes disnea. Este crecimiento también puede provocar alteraciones a otros órganos como; influir sobre el sistema cardiovascular, ya que puede producir hipotensión postural por compresión de la vena cava al colocarse la mujer en posición de decúbito supino o decúbito lateral derecho (29).

Según García (2005), refiere que el sistema cardiovascular también tiende a tener otras complicaciones como es en el aumento del gasto

cardiaco debido a la disminución de la resistencia vascular sistémica y un ligero aumento en la presión arterial media, esto se da debido al conflicto del retorno venoso en miembros inferiores y por compresión del útero sobre la vena cava inferior (30).

Respecto a los cambios de ánimos el cansancio y la somnolencia puede inducir a una disminución del interés sexual influyendo de manera negativa en la vida sexual de la gestante. En cuanto a los cambios genitales, se produce un aumento del flujo sanguíneo. De acuerdo a las investigaciones el aumento del flujo en las partes íntimas de la gestante mejora el placer en el acto sexual y lo hacen más placenteros, alcanzando el clímax sencillamente (30).

Con respecto al aparato urinario, los riñones incrementan su tamaño y se produce una dilatación pélvica uretral por aumento del volumen renal; es por ello que las gestantes van muy seguido al baño provocando polaquiuria. Al final del embarazo, las relaciones sexuales son más incómodas debido a la compresión del útero sobre la vejiga, acortando la capacidad de retención y provocando la intranquilidad en la gestante mientras mantiene relaciones (28,30).

Según Castelo- Branco y otros (2005) menciona que durante la etapa de la gestación hay una debilitación de los tejidos de la musculatura del suelo pélvico a causa de múltiples factores como el aumento del peso intra-abdominal, la hiperlaxitud de los tejidos debido a los cambios hormonales (31).

Para poder mejorar la musculatura del suelo pélvico es bueno realizar los ejercicios de Kegel que van ayudar a prevenir la incontinencia urinaria y prolapsos esto se puede comenzar hacer desde antes, durante y/o

después del embarazo y mejoraran a tonificar los músculos de la zona genital (29,30).

Y por último, mencionaremos las alteraciones cutáneas; durante el embarazo la presencia del color de la piel tiende a cambiar y a tornar un color más oscuro a esto se le llama melasma o máscara del embarazo (cloasma). Así como también la línea de alba y el oscurecimiento de las areolas debido a la pigmentación de la piel por estimulación de los melanocitos. También podemos observar la aparición de las estrías cutáneas producto de la rotura de las fibras de colágeno de la piel dado por el crecimiento del abdomen. Estas características y cambios pueden hacer sentir a la gestante poco llamativa y sensual para su pareja (32).

- **Respuesta sexual: diferencias respecto a la gestación**

Según menciona Masters & Johnson (1976), los factores biológicos en la respuesta sexual femenina actúan a nivel del sistema nervioso central y periférico, estos van a provocar cambios en los órganos genitales y extra genitales de la gestante (33).

Respecto a los cambios más notorios y definidos tienen lugar en los genitales de la mujer. La relación sexual está descrita por 6 fases como: deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución y la satisfacción, así menciona Masters & Johnson (1976) (33).

a) Deseo: Es una emoción en la cual disfrutas de un momento íntimo con la pareja y se va a desarrollar a través de la atracción y el encanto que van a conllevar a estímulos eróticos que van a ser placenteros (33).

b) Excitación: Comienza con la provocación tanto física y psicológicamente la cual se da el incremento de la actividad cardíaca

y el aumento de la aportación sanguínea a los órganos genitales por la vasodilatación. Esto genera la lubricación y dilatación vaginal que ayudara a facilitar la entrada del pene. Durante la gestación se da la congestión venosa que va a generar al inicio incomodidad por el incremento de la lubricación vaginal abundante (33).

c) Meseta: Es la intensificación de la excitación la cual va ayudar a llegar al orgasmo. En esta fase se incrementa las sensaciones de la percepción del placer donde el cuerpo muestra cambios como en los senos que incrementa su tamaño, el clítoris se retrae, el tercio externo de la vagina disminuye su diámetro, formándose así lo que Masters y Johnson denominan “plataforma orgásmica.” En la gestante el vaso congestión de la porción externa de la vagina resulta más pronunciado ya que algunas parejas mencionan que es dificultoso la penetración por lo que la vagina está más cerrada durante el coito sexual (33).

d) Orgasmo: Se alcanza a través de la motivación directa o indirecta del clítoris. Suele durar un promedio de 10-15 segundos. En esta fase el útero tiende a contraerse y el orgasmo suele ser diferente en cada mujer. Se intensifica más la frecuencia cardíaca y respiratoria. Masters y Johnson observaron que en el último trimestre el musculo del útero se contrae y no se relaja rápidamente de manera que suele durar 1 minuto y puede durar hasta 30 minutos a pesar de que el orgasmo allá terminado; también manifestaron que hay un enlentecimiento de la frecuencia cardiaca del bebe sin tener sufrimiento fetal (33).

Está probado que el semen contiene prostaglandinas que benefician la contractilidad del útero, al borramiento y dilatación cervical, por lo tanto esto no quiere decir que vaya adelantar el parto, pero si puede

ayudar acelerar el trabajo de parto cuando la gestante este a próximas de su fecha probable de parto (34).

e) Resolución: Es llamado también periodo refractario. En esta etapa empieza a tornar los valores normales de los signos vitales, se relaja los músculos de los órganos genitales y vuelve a su tamaño normal, el sujeto se llenan de paz y felicidad. En la mujer gestante esta etapa, es incomoda dado que la congestión de los órganos genitales es más lenta y en algunas mujeres es dificultoso poder llegar al orgasmo la cual llena de sentimientos de frustración y rigidez sexual ya que genera dolor en el acto sexual provocando una disminución en las relaciones sexuales (33).

f) Satisfacción: Esta fase sexual, está definida como una respuesta final donde la persona llega a su máxima expresión emocional con mayor declaración de expresión y con un nivel de goce sexual gratificante (33).

c) Cambios en la respuesta sexual según el trimestre de gestación

Cada trimestre es un mundo por explorar, no todas las mujeres manifiestan lo mismo respecto a su sexualidad, es por ello que estos cambios predisponen al comportamiento de la respuesta sexual, mencionado en investigaciones Rodriguez & Ramón (2013) (34).

1° trimestre: El comienzo de la gestación es una etapa nueva donde la mujer tiene que adaptarse a los cambios y modificaciones de su cuerpo. En los 3 primeros meses del embarazo los cambios hormonales se intensifican y provocan un estado de fragilidad emocional. Al principio puede ver la aparición de náuseas, vómitos, cansancio, etc. En cuanto al interés sexual puede permanecer impasible o como también tiende a ver una disminución de la actividad

sexual y al placer sexual por parte de la mujer gestante. Unos de los síntomas más comunes en esta etapa podemos decir que hay un incremento de la sensibilidad de los senos, la pigmentación de la areola y pezon. En las relaciones sexuales es importante que se inicie con un juego sexual para que también se estimuló y se dé la lubricación vaginal y sea más placentero, se dice que en esta etapa la mujer gestante no manifiesta grandes cambios en cuanto a su frecuencia de las actividad sexual (34).

2° trimestre: En esta etapa hay un incremento de la vasodilatación en la cual va a generar un aumento del placer sexual ya que mejora el interés sexual y también disminuye las molestias físicas, la cual al principio eran incómodo para la mujer (34).

3° trimestre: En este periodo la mujeres gestantes refieren tener un disminución respecto a su deseo sexual y frecuencia debido a las molestias producidas por su embarazo y otras muchas veces, tienden a sentir miedo a ocasionar algún problema durante esta etapa. El interés empieza a disminuir progresivamente por el crecimiento del bebe y la posición (34).

D. Factores Psicológicos y Emocionales

Respecto a los cambios emocionales que ocurren durante el embarazo, la mujer gestante tiende a sentirse insegura por su aspecto físico, ya que su cuerpo tiende a dar una transformación que pueden incitar una variación desfavorable en la imagen erótica de la mujer, ya que en el momento de las relaciones sexuales ella piense que se ve poca atractiva para su pareja y eso tiende a afectar su conducta sexual, según menciona Gómez J (35), por otro lado, el estado psicológico de la embarazada está llena de preocupación ya que tiene miedo a que en el momento del acto sexual puede causarle daño a su bebe y éste puede ser un impedimento

para una adecuada expresión y libertad de las sensaciones sexuales. Sin duda, cualquier situación nueva en la vida de toda pareja supone readaptaciones, menciona García Miras (2015) (36).

2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

1. **Sexualidad humana:** 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 vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones interpersonales.
2. **Actividad sexual:** Es el conjunto y la expresión conductual de la sexualidad personal donde se produce acciones que van a producir placer, excitación y deseo.
3. **Embarazo:** Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.
4. **Factores socioculturales:** Se hace referencia a cualquier proceso relacionado al aspecto cultural y social de una comunidad o sociedad, esto influye a las relaciones interpersonales, sociales, culturales y étnicas.
5. **Creencias:** Es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta. Se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales, aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social.

6. **Factores biológicos:** Está relacionado con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica.
7. **Factores Psicológicos:** Está relacionado a los factores emocionales y de la personalidad que va afectar en sus actitudes o los comportamientos de una persona en cuanto su desarrollo³⁵.
8. **Miedo:** Se trata de una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de Resultados

Los resultados se expondrán a continuación mediante tablas con datos estadísticos descriptivos en lo que se refiere a las características socioculturales, biológicas y psicológicas del grupo de estudio.

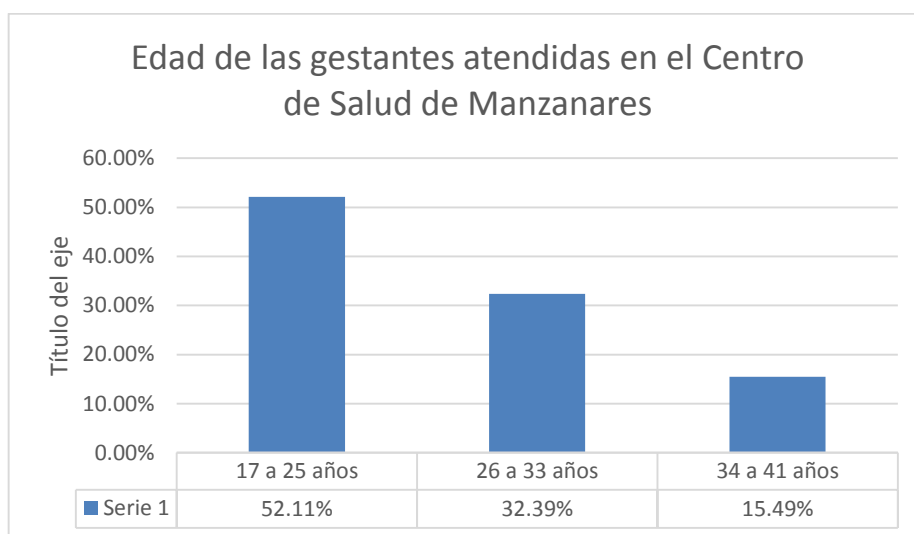
I. FACTORES

TABLA N° 1

Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Manzanares

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------|------------|----------------|
| 17 a 25 años | 37 | 52.11% |
| 26 a 33 años | 23 | 32.39% |
| 34 a 41 años | 11 | 15.49% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia.

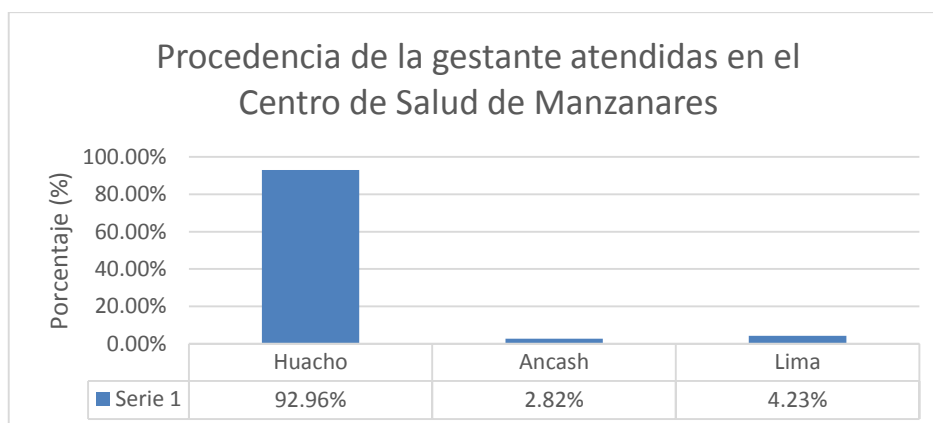
Interpretación: En el rango de las edades el 52.11% están comprendidas desde los 17 a 25 años, el 32.39% pertenecen a la edad de 26 a 33 años y el 15.49% están entre los 34 a 41 años de edad, respectivamente.

TABLA N° 2

Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Manzanares

| Lugar de procedencia | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|----------------------|------------|----------------|
| Huacho | 66 | 92.96% |
| Ancash | 2 | 2.82% |
| Lima | 3 | 4.23% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia.

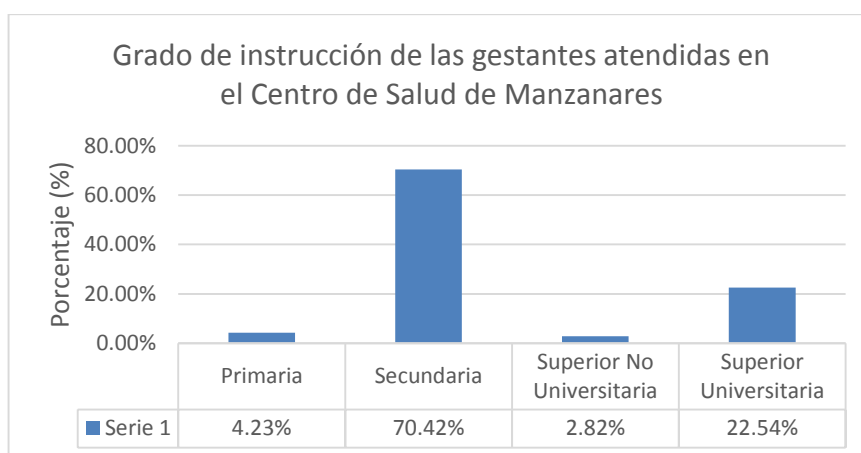
Interpretación: En la procedencia, las gestantes manifiestan que el 92.96% son de Huacho, el 2.82% refirieron que son de Ancash y el 4.23% proceden de Lima.

TABLA N° 3

Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Manzanares

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---------------------------|------------|----------------|
| Primaria | 3 | 4.23% |
| Secundaria | 50 | 70.42% |
| Superior No Universitaria | 2 | 2.82% |
| Superior Universitaria | 16 | 22.54% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia.

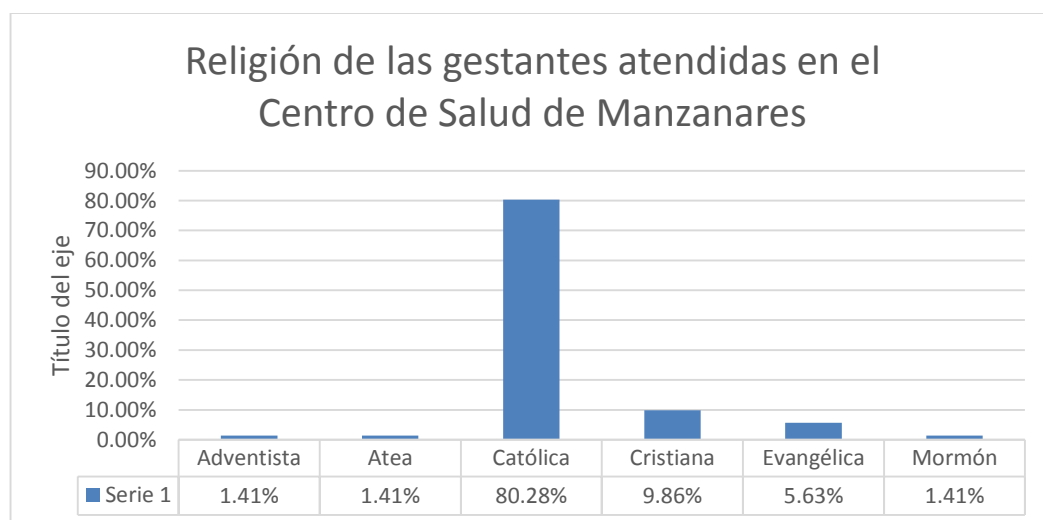
Interpretación: En el grado de instrucción refieren las gestantes que el 70.42% tuvieron secundaria, el 22.54% cuentan con estudios universitarios, el 4.23% cuentan con primaria y por último el 2.82% cuentan con educación superior no universitaria.

TABLA N° 4

Religión de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Manzanares

| Religión | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|------------|------------|----------------|
| Adventista | 1 | 1.41% |
| Atea | 1 | 1.41% |
| Católica | 57 | 80.28% |
| Cristiana | 7 | 9.86% |
| Evangélica | 4 | 5.63% |
| Mormón | 1 | 1.41% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia.

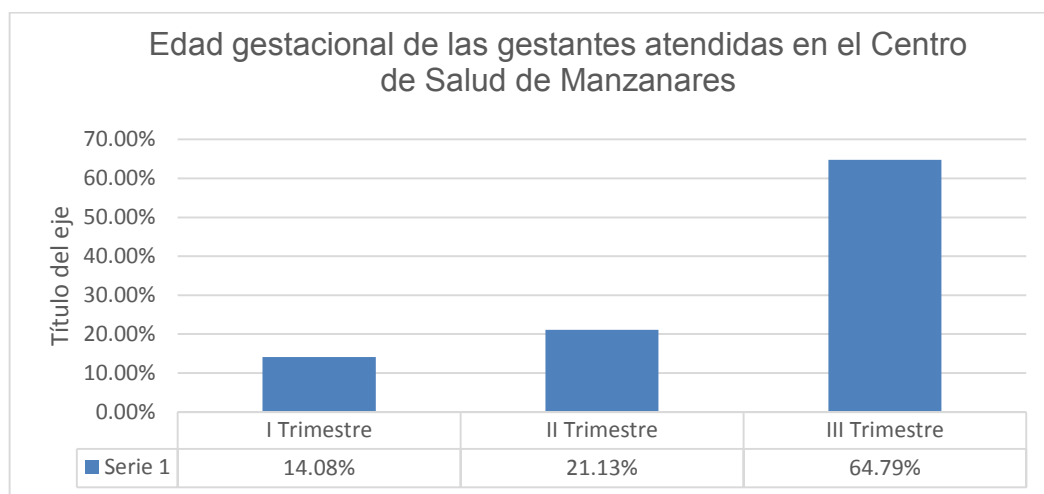
Interpretación: En la religión tuvimos como resultado que el 80.28% de las gestantes son católicas, el 9.86% son de religión cristiana, el 5.63% son de religión evangélica, mientras que de igual porcentaje el 1.41% manifiestan ser de religión adventista, Atea y Mormón.

TABLA N° 5

Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Manzanares

| Edad gestacional | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|------------------|------------|----------------|
| I Trimestre | 10 | 14.08% |
| II Trimestre | 15 | 21.13% |
| III Trimestre | 46 | 64.79% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia.

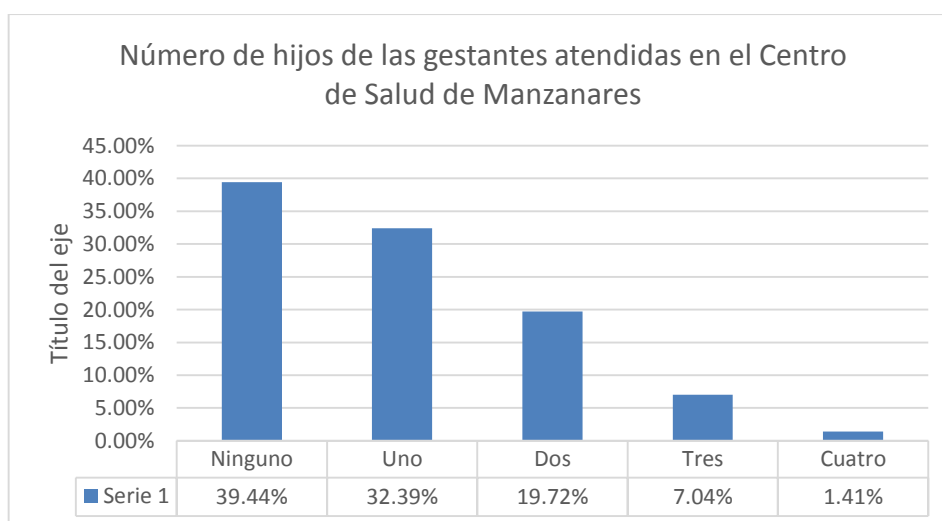
Interpretación: En las edades gestacionales seleccionadas por trimestre, el 14.08% se encuentran en el I trimestre de gestación, el 21.13% en el II trimestre y con 64.79% se encuentran en el III trimestre.

TABLA N° 6

Número de hijos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Manzanares

| N° de Hijos | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------------|------------|----------------|
| Ninguno | 28 | 39.44% |
| Uno | 23 | 32.39% |
| Dos | 14 | 19.72% |
| Tres | 5 | 7.04% |
| Cuatro | 1 | 1.41% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia.

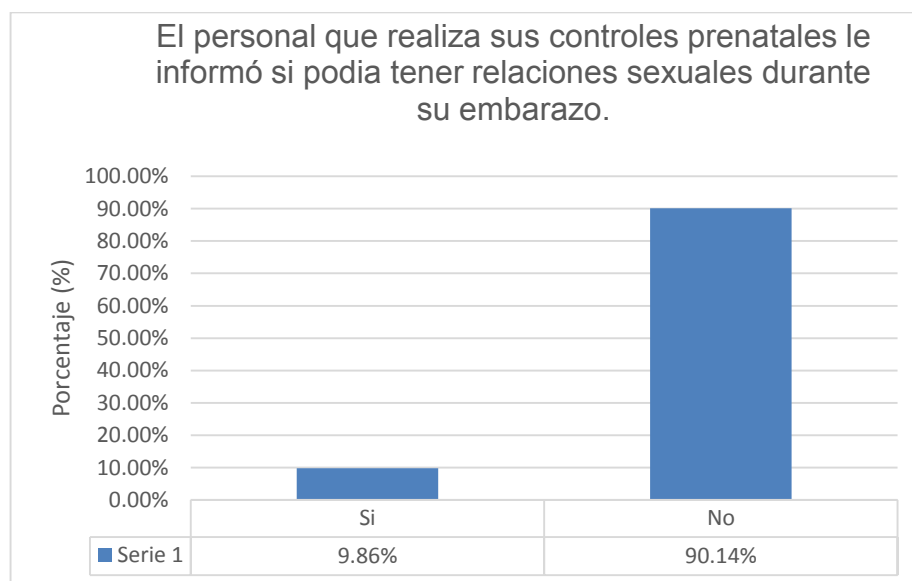
Interpretación: Conforme a las respuestas del número de hijos, el 39.44% manifiesta no tener hijos, el 32.39% refiere tener un hijo, el 19.72% tiene dos hijos, mientras que el 7.04% tiene tres hijos y por ultimo 1.40% tienen cuatro hijos.

TABLA N° 7

El personal que realiza sus controles prenatales le informó si podía tener relaciones sexuales durante su embarazo.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------|------------|----------------|
| Si | 7 | 9.86% |
| No | 64 | 90.14% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 7



Fuente: Fuente: Elaboración propia.

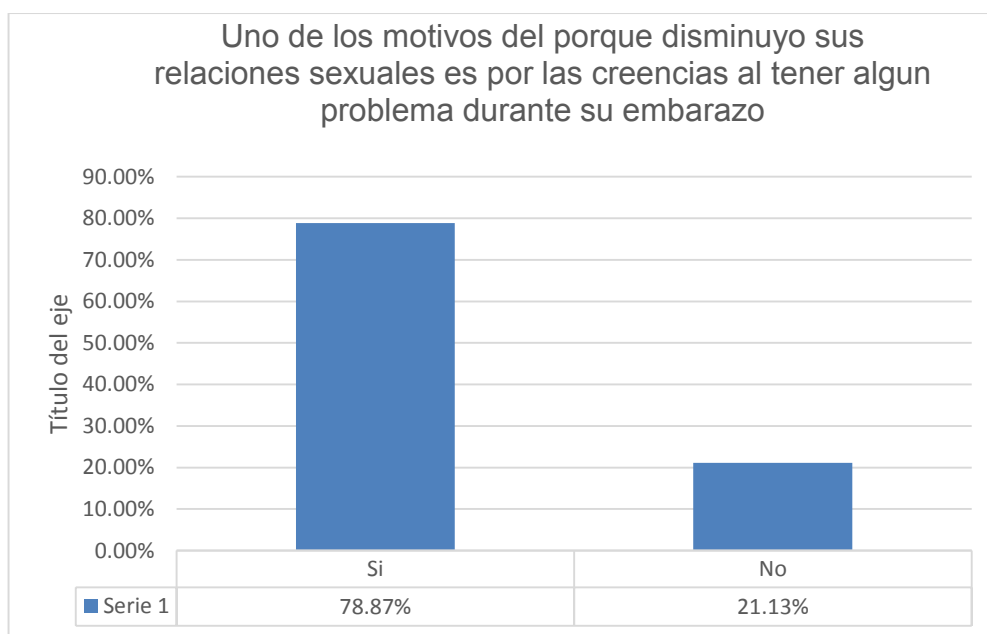
Interpretación: De los resultados obtenidos, el 90.14% refirió que el personal que realiza sus controles prenatales no le informo sobre si podía tener las relaciones sexuales durante su embarazo y el 9.86% manifiesta que si le informaron.

TABLA N° 8

Uno de los motivos del porque disminuyo sus relaciones sexuales es por las creencias al tener algún problema durante su embarazo

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------|------------|----------------|
| Si | 56 | 78.87% |
| No | 15 | 21.13% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia.

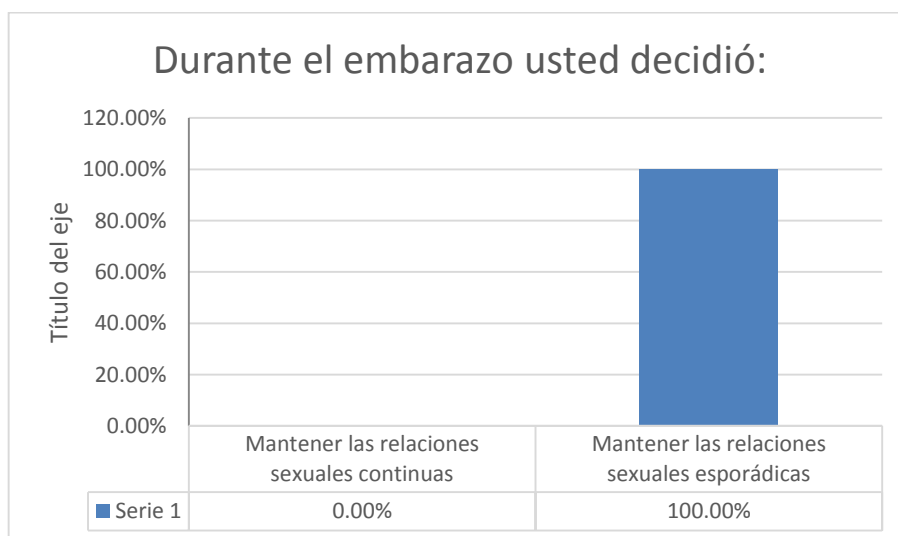
Interpretación: De las respuestas obtenidas, el 78.87% refiere que unos de los motivos por el cual tuvo una disminución sexual es por las creencias que tiene al ocasionar alguna complicación en su embarazo, mientras que el 21.13% manifiestan que no podría haber complicaciones.

TABLA N° 9

Durante el embarazo usted decidió:

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--|------------|----------------|
| Mantener las relaciones sexuales continuas | 0 | 0.00% |
| Mantener las relaciones sexuales esporádicas | 71 | 100.00% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia.

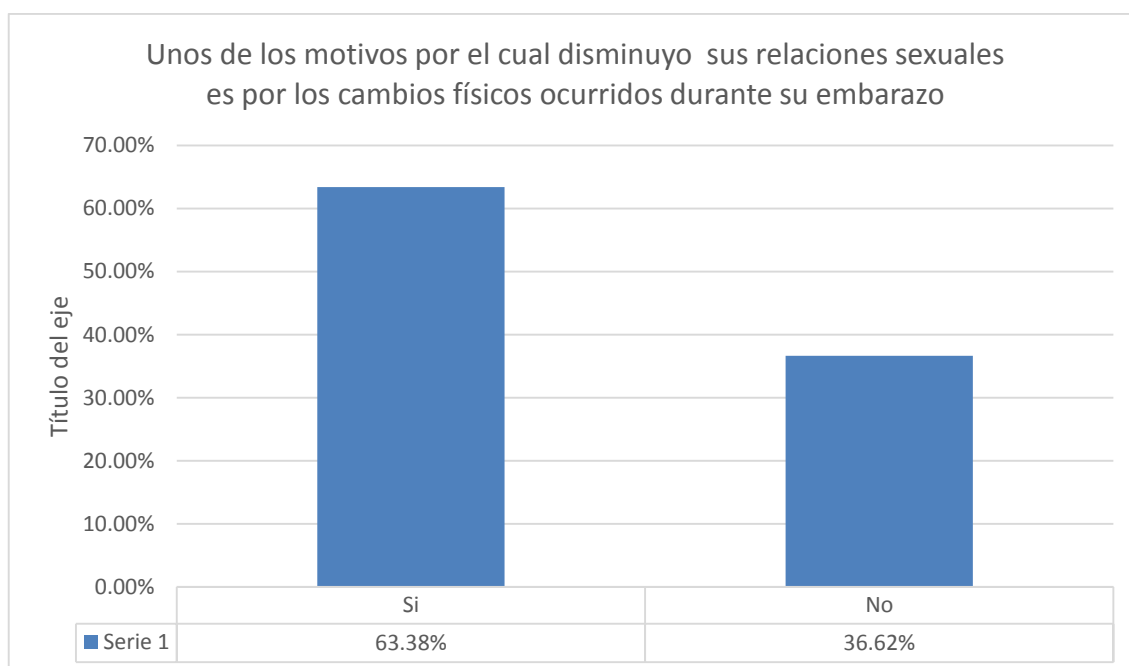
Interpretación: De las respuestas obtenidas, el 100.00% de las gestantes decidió mantener las relaciones sexuales esporádicas.

TABLA N° 10

Unos de los motivos por el cual disminuyo sus relaciones sexuales es por los cambios físicos ocurridos durante su embarazo

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------|------------|----------------|
| Si | 45 | 63.38% |
| No | 26 | 36.62% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia.

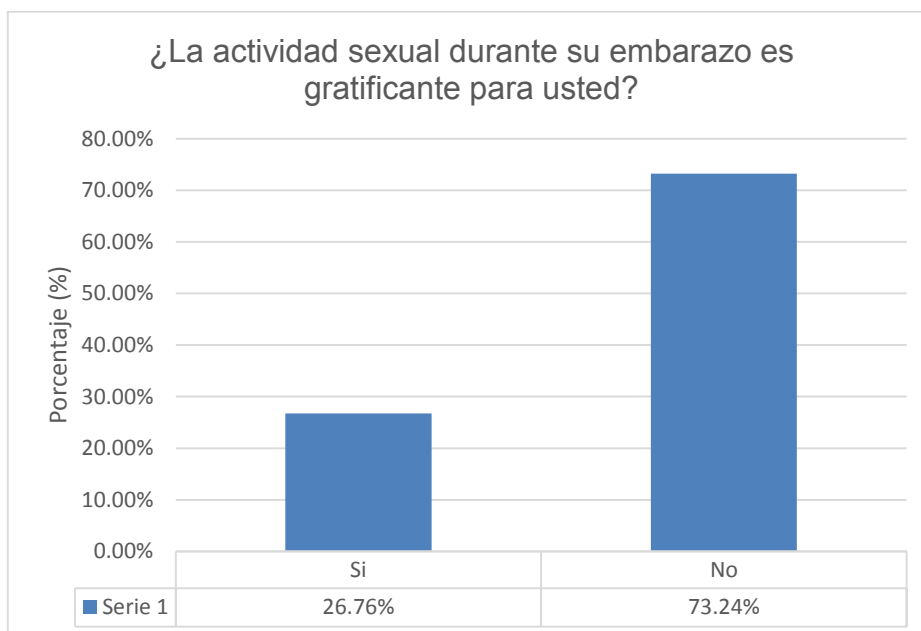
Interpretación: De las respuestas obtenidos, el 63.38% dice que los cambios físicos ocurridos durante su embarazo han afectado en su disminución de su actividad sexual, mientras que el 36.62% manifiesto que eso no fue la causa para su disminución en la actividad sexual.

TABLA N° 11

¿La actividad sexual durante su embarazo es gratificante para usted?

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------|------------|----------------|
| Si | 19 | 26.76% |
| No | 52 | 73.24% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia.

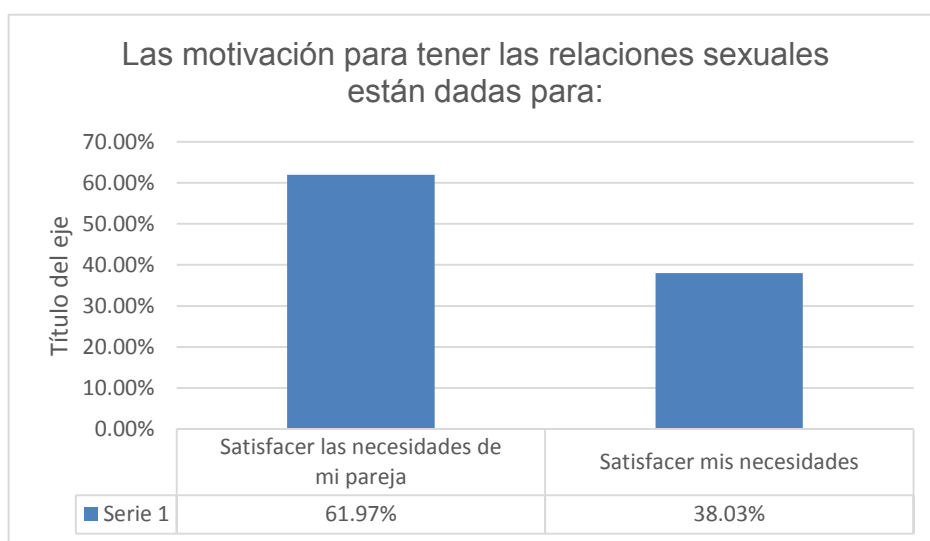
Interpretación: De los resultados obtenidos, el 26.76% manifiesta que, si es gratificante las relaciones sexuales durante su embarazo, mientras que el 73.24% manifiesta que su actividad sexual durante el embarazo no es gratificante para ellas.

TABLA N° 12

Las motivaciones para tener las relaciones sexuales están dadas para:

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---|------------|----------------|
| Satisfacer las necesidades de mi pareja | 44 | 61.97% |
| Satisfacer mis necesidades | 27 | 38.03% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia.

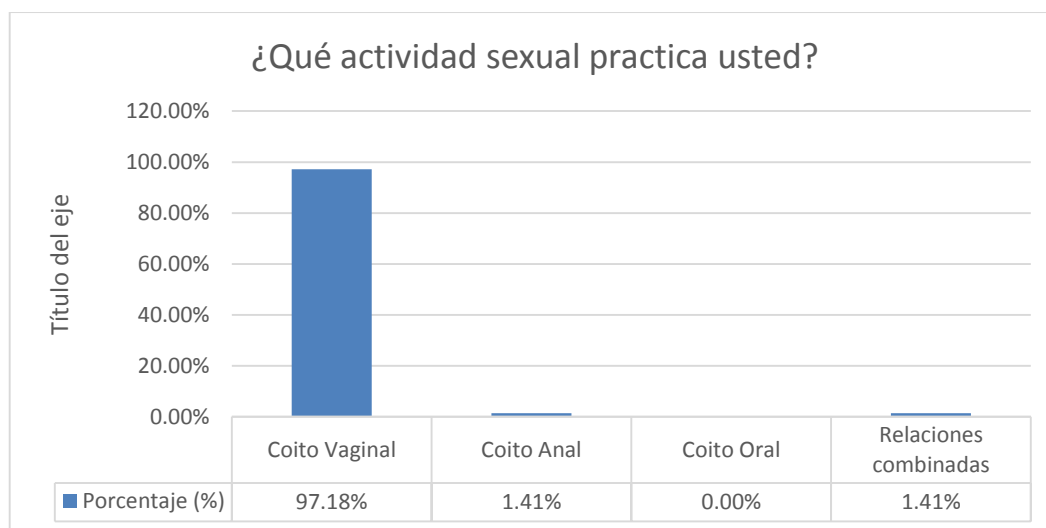
Interpretación: El 61.97% manifiesta que la motivación para tener las relaciones sexuales están dadas para satisfacer las necesidades de su pareja, mientras que el 38.03% indican que es para satisfacer sus necesidades.

TABLA N° 13

¿Qué actividad sexual practica usted?

| Actividad sexual | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------|------------|----------------|
| Coito Vaginal | 69 | 97.18% |
| Coito Anal | 1 | 1.41% |
| Coito Oral | 0 | 0.00% |
| Relaciones combinadas | 1 | 1.41% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 13



Fuente: Elaboración propia.

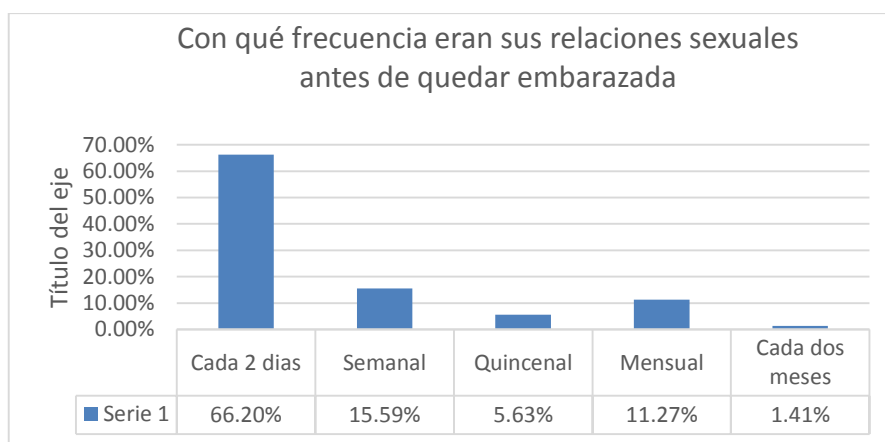
Interpretación: El 97.18% refiere que practica el coito vaginal, el 1.41% refirió el coito anal al igual que las relaciones combinadas y nadie realizó el sexo oral.

TABLA N° 14

Con qué frecuencia eran sus relaciones sexuales antes de quedar embarazada

| Frecuencia Relaciones sexuales | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------------------------|------------|----------------|
| Cada 2 días | 47 | 66.20% |
| Semanal | 11 | 15.59% |
| Quincenal | 4 | 5.63% |
| Mensual | 8 | 11.27% |
| Cada dos meses | 1 | 1.41% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 14



Fuente: Elaboración propia.

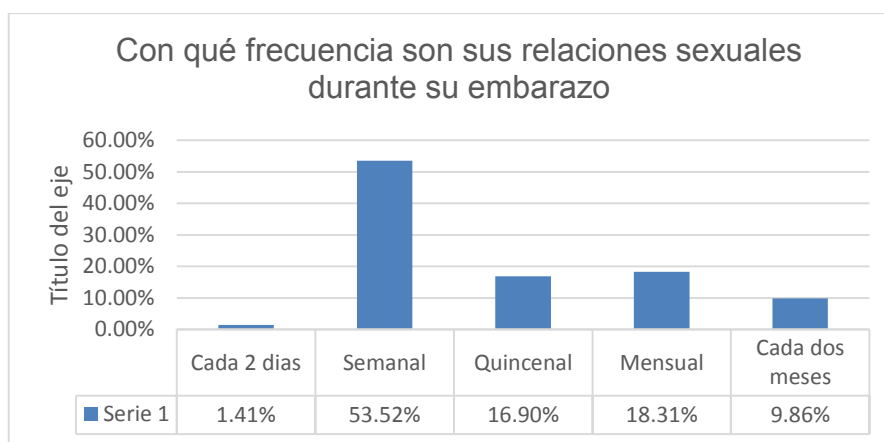
Interpretación: De los resultados obtenidos el 66.20% indican que tenían relaciones sexuales cada dos días, el 15.59% semanal, el 5.63% con frecuencia quincenal, el 11.27% tienen relaciones mensuales y el 1.41% tenía cada dos meses.

TABLA N° 15

Con qué frecuencia son sus relaciones sexuales durante su embarazo

| Frecuencia Relaciones sexuales | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------------------------|------------|----------------|
| Cada 2 días | 1 | 1.41% |
| Semanal | 38 | 53.52% |
| Quincenal | 12 | 16.90% |
| Mensual | 13 | 18.31% |
| Cada dos meses | 7 | 9.86% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 15



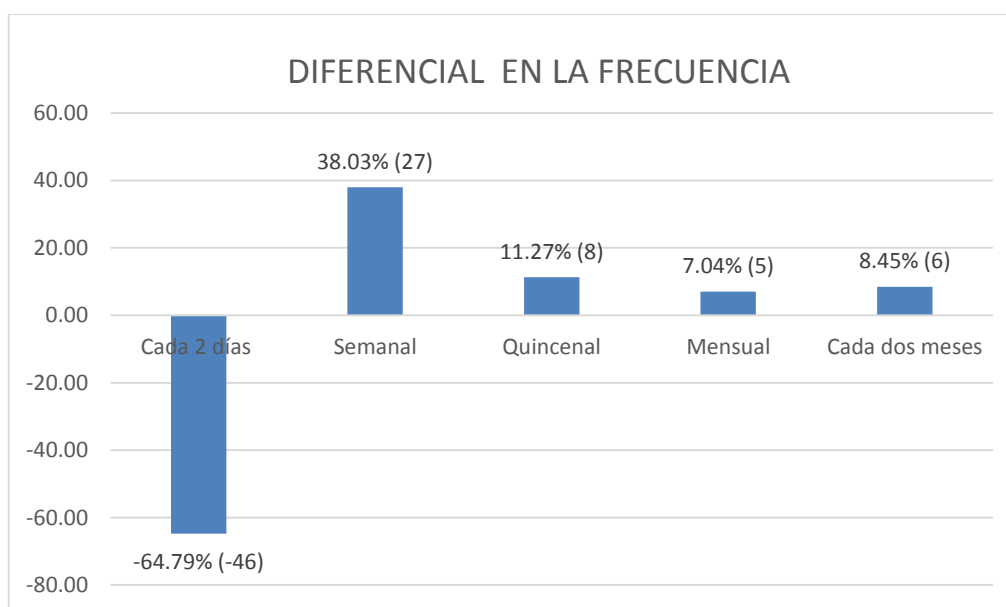
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De los resultados obtenidos el 53.52% de gestantes indico que tienen relaciones sexuales semanales, el 16.90% con frecuencia quincenal, el 18.31% tienen relaciones mensuales, el 9.86% cada dos meses, mientras que el 1.41% con frecuencia diaria.

CUADRO COMPARATIVO

| ANTES DEL EMBARAZO | | | DURANTE EL EMBARAZO | | |
|--------------------|------------|----------------|---------------------|------------|----------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | | Frecuencia | Porcentaje |
| cada 2 días | 47 | 66.20% | cada 2 días | 1 | 1.41% |
| Semanal | 11 | 15.49% | Semanal | 38 | 53.52% |
| Quincenal | 4 | 5.63% | Quincenal | 12 | 16.90% |
| Mensual | 8 | 11.27% | Mensual | 13 | 18.31% |
| Cada 2 meses | 1 | 1.41% | Cada 2 meses | 7 | 9.86% |
| TOTAL | 71 | 100.00% | TOTAL | 71 | 100.00% |

| Diferencial Frecuencia | Diferencial Porcentaje |
|------------------------|------------------------|
| -46 | -64.79 |
| 27 | 38.03 |
| 8 | 11.27 |
| 5 | 7.04 |
| 6 | 8.45 |
| 0 | 0.00 |



Fuente: Elaboración propia.

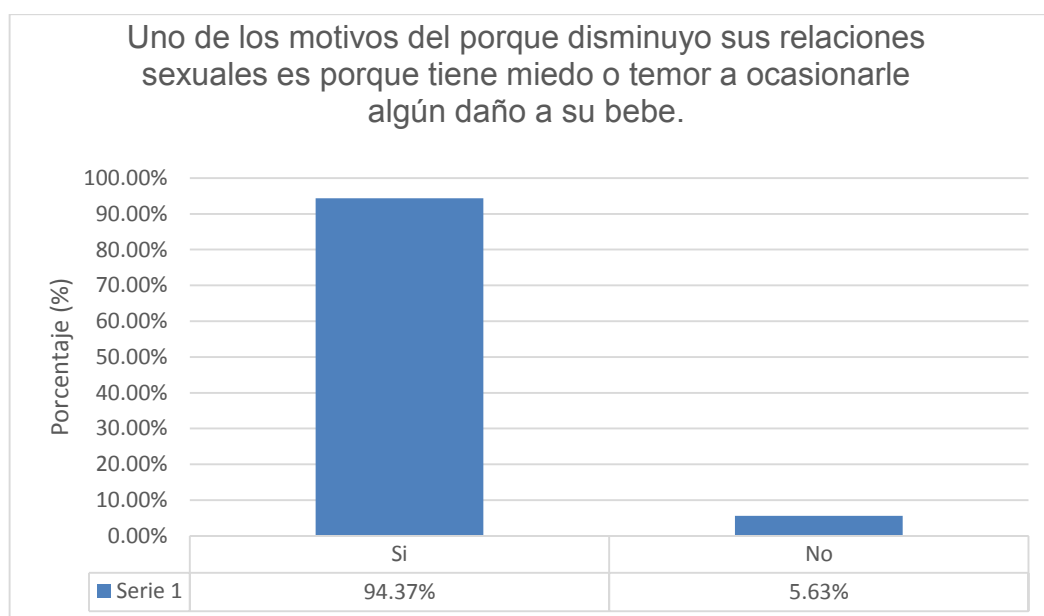
Interpretación: En el cuadro comparativo podemos observar la diferencia que hubo entre el antes y durante el embarazo en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales, esto quiere decir que de 47 gestantes que tenían antes de quedar embarazada cada dos días en cuanto a su frecuencia, durante su embarazo disminuyó y solo una gestante tenía cada dos días; por lo tanto 46 gestantes van a estar distribuidas en los otros rubros, luego 11 gestantes tenían relaciones semanales y durante el embarazo aumentó a 38 gestantes eso quiere decir que de los 46 restantes ahora pasaron 27 y así posteriormente 4 gestantes tenían relaciones sexuales quincenalmente y durante el embarazo aumentó a 12 gestantes, la cual hubo una diferenciación de 8 gestantes, en la mensual hubo 8 gestantes que tenían relaciones sexuales mensuales y durante el embarazo aumentó a 13 gestantes con una diferenciación de 5 gestantes y en la frecuencia de cada 2 meses antes era 1 gestante y durante el embarazo aumentó a 7 gestantes con una diferenciación de 6 gestantes.

TABLA N° 16

Uno de los motivos del porque disminuyo sus relaciones sexuales es porque tiene miedo o temor a ocasionarle algún daño a su bebe.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------|------------|----------------|
| Si | 67 | 94.37% |
| No | 4 | 5.63% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRÁFICO N° 16



Fuente: Elaboración propia.

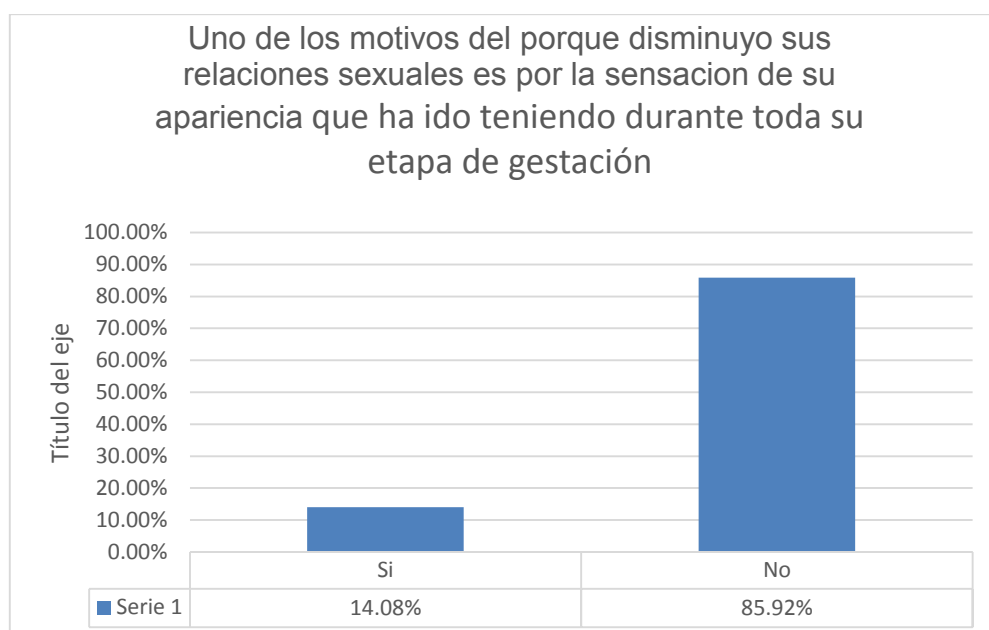
Interpretación: El 94.37% manifiestan que disminuyo sus relaciones sexuales porque tienen miedo causarle daño a su bebe, mientras que el 5.63% manifiestan que no podría haber complicaciones.

TABLA N° 17

Uno de los motivos del porque disminuyo sus relaciones sexuales es por la sensación de su apariencia que ha ido teniendo durante toda su etapa de gestación.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------|------------|----------------|
| Si | 10 | 14.08% |
| No | 61 | 85.92% |
| Total | 71 | 100.00% |

GRAFICO N° 17



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De las respuestas obtenidas, el 85.92% manifiestan que no fue el aspecto físico por el cual disminuyo sus relaciones sexuales, mientras que el 14.08% manifiestan que si disminuyo sus relaciones.

4.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados

El comportamiento de la actividad sexual de la mujer embarazada solo debe requerir un mayor control y precaución ante los golpes, los movimientos bruscos o ante aquellas circunstancias que puedan dañar el abdomen.

1. Se observó que el 52.11% de las gestantes tienen un promedio de 17 a 25 años de edad, tiene una semejanza con la investigación de Timana (2016) sus gestantes tenían edades entre 15 a 19 años en un 63.8%, a diferencia de la tesis realizada por Escudero (2015) siendo las mujeres españolas encuestadas que presentaban una edad media de 30.3 ± 4.92 años en un 96.3%.
2. Se obtuvo que el 9.86% de las gestantes refirieron que el personal que realiza sus controles prenatales le informo que si podía tener relaciones sexuales durante el embarazo, a similitud de la investigación de Soria (2012), el 17.6% de las gestantes manifestaron que si recibieron información sobre las relaciones sexuales.
3. En las gestantes se observó que no han tenido hijos en un 39.44%, no obstante, se obtuvo resultados similares en la investigación realizada por Escudero donde se encontró un 55% de las gestantes nulíparas, sin embargo, en la tesis realizada por Timana se tuvo como resultados multigestas en un 38.8% y el de Guibovich con la mayoría de sus gestantes.
4. En la población estudiada nuestras gestantes tienen relaciones sexuales esporádicas en un 100.00% a diferencia de la investigación de Escudero donde refiere que hubo un rechazo en las relaciones sexuales en un 10.4%.

5. Además, se refiere que en los resultados obtenidos nuestras pacientes prefieren la actividad sexual; del coito vaginal en un 97.18%, a semejanza de la investigación de Tarco donde también practican la misma actividad sexual, pero con la posición “de costado” en un 52%.
6. Se determinó que en los factores biológicos los cambios físicos ocurridos durante el embarazo es uno de los motivos del porque disminuyó la actividad sexual con un 63.38%, a diferencia de la investigación de Escudero (2015), la cual refirieron las gestantes que disminuyo por el dolor que sentían al momento de las relaciones sexuales con un 58.6%.
7. Se observó también que en los factores socioculturales en cuanto a las creencias sobre algún problema durante el embarazo como el sangrado, un aborto o que el parto se desencadene fue uno de los motivos del por cual disminuyó la actividad sexual con un 78.87%, a semejanza con la investigación de Timana (2016) ya que las gestantes refieren que tener relaciones sexuales podría ocasionar un aborto con un 54.2%.
8. Y concluyendo con mi investigación, las gestantes refieren que el motivo de la disminución en su actividad sexual es por miedo causarle daño a su bebe en un 94.37%, a semejanza de la investigación de Guibovich (2015) donde las gestante manifiestan que el miedo a tener actos sexuales aumentó a un 76.2%.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Se concluyó que en los factores socioculturales la creencia sobre algún problema durante su embarazo como el sangrado, un aborto o a provocar que se adelante el parto predispone en la disminución de la actividad sexual con un 78.87%.
- En los factores biológicos las gestantes mencionan que los cambios físicos ocurrido durante su embarazo predispone en la disminución de la actividad sexual con un 63.38%.
- En los factores psicológicos se identifica que el miedo a causarle daño a su bebe es uno de los motivos con mayor porcentaje para la disminución de la actividad sexual con un 94.37%.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional de salud ampliar durante el control prenatal la información al paciente sobre la actividad sexual para así suprimir las creencias erradas de las gestantes y puedan disfrutar su vida sexual.
- Se sugiere mantener una comunicación abierta y afectiva en el momento de las charlas y consejerías con la gestante durante todo el embarazo y complementar la unión con la pareja para que así puedan mejorar su vida sexual.
- Se propone fortalecer la orientación en el programa de psicoprofilaxis con la entrega de material educativo sobre la actividad sexual durante el embarazo para así eliminar el miedo que aqueja a la gestante en cuanto al daño a su bebé y de esta manera incluir a la pareja para reconfortar sus conocimientos sobre este tema.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rodríguez Alfonso, Sarduy C. Educación sexual comunitaria, apuntes para un marco referente I Parte. *Sexología y Sociedad* 2000; 14: 9-16.
2. Rodríguez Alfonso, Sarduy C. Algunas consideraciones acerca de la salud mental y sexual de las mujeres desde un enfoque de género. Sección Científica Pre – Lasex de Prensa Latina, 1994.
3. Rubio E. Introducción al estudio de la sexualidad humana. Antología de la sexualidad humana. México: CONAPO; 1994.
4. Pino E, Sepúlveda Parada E. Disfunción sexual femenina. *Sexología y Sociedad* 2000; 15:10-4.
5. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. *Revista Cubana MGI. internet* 2001, citado el 2 julio 2017; 17(5): 497-501.
6. Bertolino M. Disfunción Sexual Femenina (DSF). *Revista Cubana* 2006;68(2):43-46.
7. Perkins RP. Sexualidad durante el embarazo. *Clínico Obstetra Ginecología* 1985;3: 903-17
8. Hernández Sampieri, R. *La Metodología de la Investigación* 6ta. Edición Editorial McGra-Hill Interamericana, México; 2014
9. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): Multidimensional self-report

instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26: 191- 208.

10. Meston CM. Validation of the female sexual function index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther* 2003; 29: 39-46.
11. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. *Revista Cubana MGJ. Internet* 2001, citado el 2 julio del 2017; 17(5): 497-501.
12. Pérez M, Vargas D, Cisneros C. Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología. *Revista México Uro* 2008; 68(2):98-102.
13. Piñero S, Alarcos G, Arenas O, Jiménez V, Ortega E, Ramiro M. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. *NURE Investigación, revista en Internet* 2015; enero-febrero, (acceso 12 de junio de 2017); 8(50): [9]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_original_modifisex.pdf
14. Walton B, Thornton T. Female sexual dysfunction. *Curr Womens Health Rep* 2003;3(4):319-26
15. Vargas M. Función sexual. Capítulo 7. *Obstetricia Moderna*. Pág. 95-106.
16. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería global* 2013; 32:362-370.

17. Escudero, R. Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio (Tesis de postgrado). España: Universidad de Granada; 2015.
18. Balestena J, Fernández B, Sanabria J. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. Revista. Ciencias Médicas. Septiembre Octubre, 2016; 18(5): 811-822
19. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio [tesis]. Almería: Universidad de Almería; 2012.
20. Timaná, E. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho - enero 2015 (tesis pregrado) Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
21. Tarco, M. Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016 (tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
22. Guibovich A, Angulo T, Luján-Carpio E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. Horiz Med 2015;15(3):6-12
23. Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 1978.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
24. Fernández Rius. Revista sexología y sociedad, Volumen 14, Número 36 (2008)

<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/rt/printerFriendly/349/0>

25. Gondonneau J. y Gerard G. (1975). La sexualidad de la mujer embarazada. Barcelona: Andre Balland.
26. González Labrador I. (2001). El proceso reproductivo. Algunas consideraciones sobre el maternaje. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(5),479-482.
27. Masters y Johnson. (1966). Human sexual response. Boston: Little Brown and Co.
28. Galdos S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en Internet] 2013 [acceso el 18 de mayo de 2017]; 30(3): [455–60]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6342013000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Fetal Medicine Barcelona [sede Web]. Barcelona 2014, actualizado el 1 de junio de 2015; acceso el 25 de mayo de 2017. El suelo pélvico y los beneficios de ejercitarlo. Disponible en: <http://inatal.org/el-embarazo/consultas/ejercicio-yactividad-fisica-habitu/91-el-suelo-pelvico-y-los-beneficios-de-ejercitarlo.html>
30. García A, Del Olmo P, Carballo N, Medina M, González C, Morales P. Reeducción del suelo pélvico. Asociación Española de Enfermería en Urología; 2005. Número: 94. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3099456.pdf

31. Castelo-Branco C. Sexualidad humana: Una aproximación integral. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2005.
32. Cabero L, Saldivar D, Cabrillo E. Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
33. Masters W, Johnson V. Respuesta Sexual Humana. Editorial Intermedica; 1976
34. Rodríguez M, Ramón E. Características de la embarazada y evolución del patrón sexual de la mujer. Enfermería Global [revista en Internet] 2013 [acceso 16 de mayo de 2017]; 12(32): [362–70]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400022&script=sci_arttext&lng=enandothers
35. Gómez Zapiain J. Psicología de la Sexualidad. Alianza editorial, S. A. Madrid, 2014.
36. García R, González A, Llibre J, García L, Perera O. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Sep 22]; 41(1):39–49. Available from: <http://bibvirtual.upch.edu.pe:2085/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=117903608&lang=es&site=ehost-live>

ANEXO

ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES PREDISONENTES A LA DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017- 2018”

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Indicadores | Metodología |
|--|---|---|---|--|--|
| <p>Problema principal</p> <p>¿Qué factores son predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>¿Qué factores socioculturales son predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018?</p> <p>¿Qué factores biológicos son predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018?</p> <p>¿Qué factores psicológicos son predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018?</p> | <p>Objetivo principal</p> <p>Determinar los factores predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.</p> <p>Objetivos secundarios</p> <p>Identificar los factores socioculturales predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.</p> <p>Identificar los factores biológicos predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.</p> <p>Identificar los factores psicológicos predisponentes a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017- 2018.</p> | <p>El presente trabajo de investigación no tiene hipótesis por ser una investigación descriptiva.</p> | <p>Variable X</p> <p>Factores</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores Socioculturales X₁ • Factores Biológicos X₂ • Factores Psicológicos X₃ | <p>X_{1.1.} Procedencia X_{1.2.} Educación X_{1.3.} Religión X_{1.4.} Creencias</p> <p>X_{2.1.} Modificaciones durante el embarazo</p> <p>X_{3.1} Miedo X_{3.2} Aspecto Físico</p> | <p>Población : 146 gestantes</p> <p>Muestra: 71 gestantes</p> <p>Nivel de Investigación: Básica</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Método de investigación: Cuantitativo</p> <p>Técnica para medir las variables: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Para medir las variables: Cuestionario de 17 ítems.</p> |



ANEXO N° 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien Corresponda:

Yo _____

Declaro voluntariamente que acepto participar en el estudio “**FACTORES PREDISPONENTES A LA DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017 - 2018**”, cuyos objetivos es obtener información adecuada sobre los factores predisponentes a la actividad sexual.

Estoy consciente que me comprometo a volver a participar en el estudio si fuera necesario para lograr los objetivos planteados.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento en que yo así lo desee.

También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios de mi participación en esta investigación. E información de esta.

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 3:

ENCUESTA DE FACTORES PREDISPONENTES A LA ACTIVIDAD SEXUAL

Presentación: Estimada gestante, le agradecemos por anticipado su colaboración en la presente encuesta, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un Proyecto de Investigación titulada **“FACTORES PREDISPONENTES A LA DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017- 2018”**

Indicaciones

- Este cuestionario es anónimo. Por favor responde con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ítem y responde con la mayor sinceridad, marcando solo una de las alternativas con un aspa (X) o completar en caso sea necesario, si tiene dudas preguntar al investigador.

I. FACTORES

1. Edad :
2. Procedencia :
3. Grado de instrucción :
4. Religión :
5. Edad gestacional :
6. Número de hijos :
7. ¿El personal que lleva sus controles prenatales le informó si podía tener las relaciones sexuales durante su embarazo?
() Si
() No

8. ¿Uno de los motivos del porque disminuyo sus relaciones sexuales es por las creencias al tener algún problema durante su embarazo?

Si

No

II. FACTORES BIOLÓGICOS

9. Durante el embarazo usted decidió:

Mantener las relaciones sexuales continuas

Mantener las relaciones sexuales esporádicas

10. ¿Uno de los motivos por la cual disminuyo sus relaciones sexuales es por los cambios físicos ocurridos durante su embarazo?

Si

No

11. ¿La actividad sexual durante su embarazo es gratificante para usted?

Si

No

12. Las motivaciones para tener las relaciones sexuales están dadas para:

Satisfacer las necesidades de mi pareja.

Satisfacer mis necesidades

13. ¿Qué actividad sexual práctica usted?

Coito vaginal

Coito Anal

Coito Oral

Relaciones combinadas

14. ¿Con qué frecuencia eran sus relaciones sexuales antes de quedar embarazada?

- Cada 2 días.
- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Cada dos meses

15. ¿Con qué frecuencia son sus relaciones sexuales durante su embarazo?

- Cada 2 días.
- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Cada dos meses

III. FACTORES PSICOLOGICOS

16. ¿Uno de los motivos del porque disminuyo sus relaciones sexuales es porque tiene miedo o temor a ocasionarle algún daño a su bebe?

- Si
- No

17. ¿Uno de los motivos del porque disminuyo sus relaciones sexuales es por la sensación de su apariencia que ha ido teniendo durante toda su etapa de gestación?

- Si
- No

ANEXO 4:



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"



HOSPITAL HUACHO
RED HUACHO-OYÓN

DOC. : 01262082
EXP. : 00781050

MEMORANDO N° 126-2018-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

A : **M.C. GEORGE J. PEÑA LA ROSA,**
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : MEMORANDO N° 421-2018-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-OAA

FECHA : Huacho, Noviembre 21 del 2018.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la **SRTA. LADY LUCILA ISABEL MENDOZA MEJIA,** Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huacho, quien contando con vuestra opinión favorable, ha sido autorizado a recabar información para ejecutar el Proyecto de Tesis: "**FACTORES PREDISPONENTES A LA DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD DE MANZANARES, 2018**".

Atentamente,


M.G.O. DORA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA SOCIEDAD E INVESTIGACION

IGBU/acvp.
CC. Archivo.

www.hhuacho.gob.pe

Central Telefónica 232 2634

Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 – Huacho

ANEXO 5:



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Sánchez Ponce, Patricia Magaly

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "FACTORES PREDISONENTES A LA DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017- 2018."

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|--------|--------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | X | | |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | X | | |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | X | | |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | X | | |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | X | | |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | X | | |

SUGERENCIAS:

Cada ítem es claro y fácil de responder.
No hay correcciones a realizar

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): ... AGUIRRE BLAS TOÑO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "FACTORES PREDISPONENTES A LA DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017- 2018."

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|--------|--------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | 1 | | |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | 1 | | |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | 1 | | |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | 1 | | |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | 1 | | |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | 1 | | |

SUGERENCIAS:

..... HAGIENDO CORRECCIONES LAS CONCLUSIONES ANTERIORES NO

..... HAY MAS CORRECCIONES QUE REALIZAR. (CASA 27843)

..... EL LLAMO Y TITULO DE COMPRENDER.

.....



Tania Aguirre Blas
OBSTETRA
COP 31241

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Rosa Susnelly Sánchez Chingá

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "FACTORES PREDISONENTES A LA DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017- 2018."

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|--------|--------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | X | | |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | X | | |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | X | | |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | X | | |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | X | | |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | X | | |

SUGERENCIAS:

No hay correcciones que realizar
Las preguntas son fáciles de responder


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL GENERAL DE MANZANARES

 LIC. SUSNELLY SANCHEZ CHINGA
 C O P 21967

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO