



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
SEXUALIDAD EN GESTANTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN
EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA ENTRE SETIEMBRE - NOVIEMBRE
DEL 2017**

PARA OPTAR: TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TESIS PRESENTADO POR: MARCOS SOLÓRZANO FIORELLA PAOLA

ASESOR: Mg. RUTH OTAROLA DE LA TORRE

LIMA - PERÚ

JUNIO 2018

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	3
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2 Delimitación de la investigación	7
1.3 Formulación del Problema	7
1.3.1 Problema principal	7
1.3.2 Problemas secundarios	7
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis	8
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	9
1.6 Diseño de la Investigación	9
1.6.1 Tipo de investigación	9
1.6.2 Nivel de la investigación	10
1.6.3 Método	10
1.7 Población y muestra	10
1.7.1 Población	10
1.7.2 Muestra	10
1.8 Técnicas e instrumentos	11
1.8.1 Técnicas	11
1.8.2 Instrumentos	11
1.9 Justificación	12

CAPITULO II	MARCO TEORICO	14
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	14
	2.1.1 Antecedentes	14
	2.1.2 Bases teóricas	20
	2.1.3 Definición de términos	33
CAPITULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
	DISCUSION DE RESULTADOS	34
3.1	Presentación de resultados	34
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	38
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones	40
4.2	Recomendaciones	41
	FUENTES DE INFORMACION	42
	ANEXOS	44
	Matriz de consistencia	51
	Instrumentos de recolección de datos	52
	Juicio de expertos	
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

Dedico este trabajo a: Dios y a mis padres por su gran apoyo espiritual y moral, por siempre estar presente en cada paso que doy en mi carrera y por su amor incondicional.

Agradezco a: Dios por darme fuerzas para no desistir, por siempre cuidarme y guiar mi camino, a mis padres porque sin ellos no sería la persona que soy y por apoyarme a culminar mi carrera.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo**: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en gestantes que asisten a control prenatal en el hospital María Auxiliadora entre setiembre – noviembre del año 2017. **Material y métodos**: El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal y no experimental de nivel aplicativo, se contó con la participación de 80 gestantes a quienes se le aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimientos, actitud y practicas acerca de la sexualidad en el embarazo. **Resultados**: el nivel de conocimiento sobre la sexualidad durante el embarazo fue baja con un 50%, la actitud sobre la sexualidad durante el embarazo fue negativa en un 63,7% y las prácticas sobre la sexualidad durante el embarazo fue baja en un 61.3%. **Conclusiones**: el nivel de conocimientos sobre sexualidad en el embarazo fue baja, la actitud sobre la sexualidad fue negativa y la práctica sobre la sexualidad fue baja.

Palabras claves: sexualidad durante el embarazo, nivel de conocimientos.

SUMMARY

The present study was **aimed at:** Determine the level of knowledge, attitudes and practices on sexuality in pregnant women attending antenatal care at the Maria Auxiliadora Hospital between September - November 2017. **Material and methods:** The study was descriptive, quantitative, cross-sectional and non-experimental, application level, was attended by 80 pregnant women who were given a survey to determine the level of knowledge, attitude and practices about sexuality in pregnancy. **Results:** the level of knowledge about sexuality during pregnancy was low with 50%, the attitude about sexuality during pregnancy was negative in 63.7% and practices about sexuality during pregnancy was low in 61.3%. **Conclusions:** the level of knowledge about sexuality in pregnancy was low, the attitude about sexuality was negative and the practice about sexuality was low.

Keywords: sexuality during pregnancy, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

Hoy día son abundantes las publicaciones que hacen referencia a la sexualidad, sin embargo, siguen existiendo determinados aspectos en los que la información de la que disponemos aún es escasa y la concepción generalizada en estos casos resulta preocupantemente difusa. Un claro ejemplo de ello tiene que ver con la sexualidad durante el período gestacional. El embarazo sigue siendo una etapa en que la sexualidad parece que no exista, no se habla ni se informa, y ello genera muchas veces incertidumbre y ansiedad, también por no saber dónde preguntar e informarse.

El embarazo es un periodo de grandes cambios tanto físicos como emocionales en la mujer. Estos cambios afectan a todos los aspectos de la vida y por supuesto, también a la sexualidad, que varía mucho durante todas las etapas del embarazo, depende mucho de la mujer, de la pareja y de las etapas del embarazo. Lo normal es que durante el primer trimestre, la mujer experimente un descenso del deseo sexual, que vuelve a incrementarse en el segundo trimestre, aunque en el tercer trimestre vuelve a descender.

Durante el embarazo, el deseo sexual de la pareja puede aumentar, disminuir y, a veces, permanecer impasible. Generalmente, la gestante puede reaccionar de dos maneras. Hay embarazadas que se sienten más femeninas y viven el embarazo desde la sensualidad y, otras, sin embargo, el cansancio del sobrepeso, la angustia y las hormonas provocan una disminución del deseo. La influencia de estas hormonas en senos y órganos sexuales puede hacer que aumente la sensibilidad e influya, así, positiva o negativamente. Sin embargo, en algunos casos, se recomienda no tener relaciones sexuales durante el periodo de gestación, estos vendrían hacer casos excepcionales prescritos por un médico previniendo algún riesgo materno fetal durante la gestación. La sexualidad desde siempre es un tema tabú entre la sociedad.

La conveniencia de la actividad sexual durante el embarazo, el puerperio inmediato y sus consecuencias, ha estado sujeta durante largo tiempo a especulación. Sin embargo, la sexualidad como expresión de la personalidad, es única, personalizada e irreplicable, llegando a ser un sello personal de cada pareja, y por tanto cuando se enfrenta el proceso reproductivo debe existir un proceso de aceptación y adaptación a él, y a la variación del disfrute sexual en la medida de las posibilidades y deseos. Los tabúes, los prejuicios, la desinformación y muchas veces el desconocimiento alrededor de este tema, han llevado a que se especule o se trate de forma equivocada y no se informe bajo criterios científicos.

Por lo tanto después de ver la realidad por la cual muchas gestantes atraviesan durante su embarazo se decide realizar esta investigación, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre la sexualidad durante el embarazo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METDOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

En el Perú, hablar de sexualidad se vuelve un tabú. La sexualidad engloba muchos aspectos a lo largo de nuestra vida, pero ¿cuándo empieza la sexualidad? Según el INEI en su publicación del 2014 arrojó como resultados de una encuesta hecha en el 2013, concluyendo lo siguiente: la primera relación sexual se produce antes de la unión conyugal. El 50% de mujeres entre 25 y 49 años tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 18,6 años, el inicio de las relaciones sexuales de este grupo poblacional (50%) está relacionado con el ámbito de residencia y es más temprana en el área rural y en los departamentos de la Selva (Ucayali, Loreto y San Martín); así como, en las mujeres con educación primaria o sin nivel y en las más pobres o del quintil inferior.¹

Cabe indicar que, el 8% de las mujeres entre 30 y 34 años tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años. Estas cifras nos

indican la precocidad del inicio de una vida sexual y que la sexualidad está en nuestras vidas desde el nacimiento.

Hay una etapa en la vida de la mujer donde quizá muchas de ellas ven con otros ojos su vida sexual, es el embarazo. Muchas aún están encerradas en mitos y creencias que no dejan que se desarrolle en plenitud, claro está, que para desligarnos de esos pensamientos influye mucho el nivel de conocimiento y actitud acerca del tema, para esto el INEI nos da otro resultado, de cada 100 gestantes 77 realizaron su control prenatal en los primeros tres meses de gestación.¹

El control prenatal en el primer trimestre del embarazo viene incrementándose. En el año 2013, el 77% de gestantes realizó su control prenatal en los primeros tres meses de gestación. Sin embargo, existen diferencias según las características sociodemográficas de las gestantes, por lo cual los porcentajes difieren si se trata de gestantes que residen en el área urbana (80%) o rural (70%). Este resultado nos ayuda bastante ya que es ahí, en el control prenatal, donde una mujer puede resolver dudas y temores en cuanto al tema, orientada por el personal de salud encargado, en este caso una obstetra.¹

Por otro lado, en la mayor parte de los casos mantener relaciones sexuales durante el embarazo no presenta ningún riesgo, incluso hasta cuando se acerca la fecha del parto, siempre y cuando el médico lo apruebe. Sin embargo, uno de los mitos más comunes del embarazo es que no se pueden mantener relaciones sexuales, sobre todo una vez avanzada la gestación. Para ello es importante tener en cuenta cómo percibe el compañero estos cambios fisiológicos de la mujer gestante y como se enfrenta a los retos y a la nueva situación que confiere la paternidad, reconociendo que él también se encuentra más vulnerable por sus propias angustias y miedos. Es evidente que estos factores pueden tener una influencia negativa en la actividad sexual de la pareja y en la respuesta sexual de sus miembros.

Se tiene en cuenta algunos elementos fundamentales para valorar como las condiciones sociales que rodean el embarazo, la edad de la gestante y las expectativas son fundamentales. No es lo mismo una embarazada adolescente con un embarazo no deseado, que una mujer adulta que ansía su primer hijo, o una mujer multípara, que un nuevo embarazo significa una carga añadida, como tampoco es la misma situación cuando hablamos de parejas que se embarazan tras años de estrés por esterilidad.

Pero lo que si es cierto es que, si no existe ninguna contraindicación, practicar sexo en esta etapa puede ser muy beneficioso por múltiples razones, tanto para la madre como para el bebé y la relación de pareja.

Existe beneficios el mantener relaciones sexuales durante el embarazo en la pareja, ya que para ellos es un momento especial el que se pueda reforzar el proyecto común que supone tener un hijo, fortaleciendo la unión emocional que se da a través de los cuerpos.

Muchas veces oímos hablar de que el embarazo es un buen afrodisiaco. ¿Por qué puede aumentar la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales durante el embarazo? Sobre todo en los primeros meses, por la irrigación sanguínea que dotan de mayor sensibilidad a la zona genital de la mujer..

Al mismo tiempo, el efecto de los estrógenos en los cambios en el cuerpo de la mujer puede resultarle tanto a ella como a su pareja una nueva "fuente de inspiración" y placer. Por ejemplo el aumento en el tamaño de los pechos puede resultar muy erótico.

Ante lo mencionado es importante determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre la sexualidad en gestantes que asisten a control prenatal en el Hospital María Auxiliadora.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Espacial: La investigación se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora.

Delimitación Temporal: El periodo estudio fue el año 2016, teniendo en cuenta que la recolección de los datos tuvo un tiempo aproximado de dos meses y el desarrollo del estudio se desarrolló en aproximadamente seis meses.

Delimitación Social: La población objeto de estudio son las pacientes atendidas en Hospital María Auxiliadora.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el hospital María Auxiliadora entre setiembre – noviembre del año 2017?

1.3.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el hospital María Auxiliadora?

¿Cuál es la actitud sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el hospital María Auxiliadora?

¿Cuál es la práctica sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el hospital María Auxiliadora?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el hospital María Auxiliadora entre setiembre – noviembre del año 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- Conocer el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el Hospital María Auxiliadora.
- Conocer la actitud sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el Hospital María Auxiliadora.
- Conocer la práctica sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el Hospital María Auxiliadora.

1.5 HIPOTESIS

1.5.1 Hipótesis

No tiene hipótesis por ser un estudio descriptivo

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

- Variable1: Nivel de conocimiento
- Variable2: Actitud
- Variable3: Prácticas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
V1: Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de sexualidad ✓ Definición de orgasmo. ✓ Definición de masturbación. ✓ Posiciones sexuales durante el embarazo ✓ Uso de preservativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
V2: Actitud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deseo ✓ Orgasmo ✓ Miedo ✓ Rechazo ✓ Iniciativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa
V3: Practicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Práctica de la respuesta sexual ✓ Práctica de la masturbación ✓ Posiciones sexuales permitidas en el embarazo ✓ Uso de juguetes sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta • Baja

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue descriptiva, cuantitativa, prospectivo, de corte transversal y no experimental.

Descriptivo: por que describe los hechos de la misma manera como se presentan.

Cuantitativa: Porque se trabajó con datos e información numérica.

Prospectiva: De tipo prospectivo porque el estudio se inicia en un punto temporal concreto, y a partir de ahí se empiezan a recoger todos los datos (de las variables implicadas en los eventos, en la muestra de casos).

Transversal: pues la obtención de los datos se realizó en una sola vez en cada unidad de análisis.

No experimental: Porque no se manipularon deliberadamente o intencionalmente las variables de estudio.

1.6.2. Nivel de la investigación

Fue de nivel aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitario.

1.6.3. Método

Cuantitativo dado que analiza diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados y sus resultados pueden ser extrapolables a toda la población, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

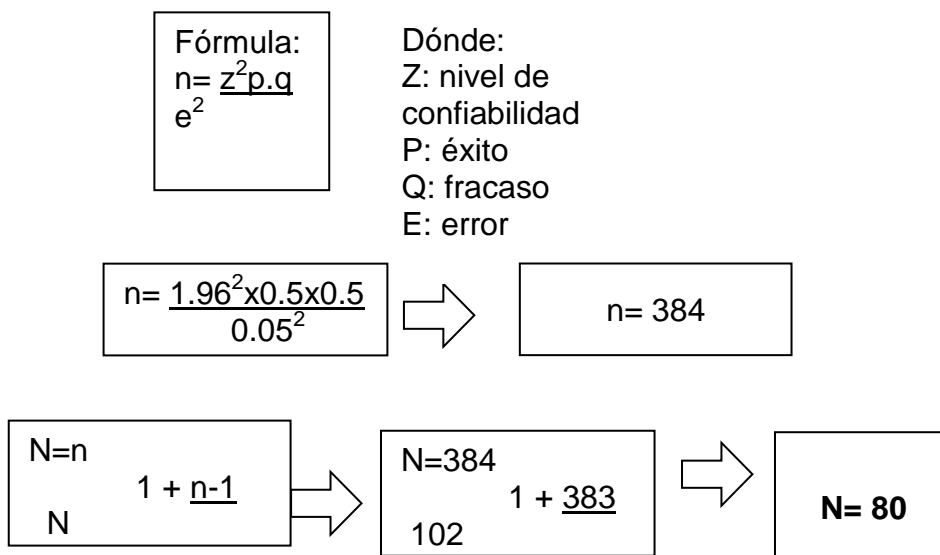
1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

Consta de 102 gestantes nuevas ingresantes al servicio de gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora entre los meses de setiembre a noviembre del 2017.

1.7.2 Muestra

Será de tipo no probabilística porque no se cuenta con el marco muestral



Donde la muestra fue de 80 gestantes que asisten a control prenatal en el Hospital María Auxiliadora

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Para la obtención de datos se aplicó la técnica de encuesta.

Se obtuvo el permiso de la Oficina de Docencia e Investigación a través del área de investigación del hospital. Así mismo, se obtuvo el permiso para la realización del estudio a la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia y del servicio de Obstetras del hospital María Auxiliadora.

Una vez los permisos dados, se aplicó el instrumento a las gestantes usuarias del hospital previo consentimiento informado.

Aplicándose el instrumento con una duración de 15 min.

1.8.2 Instrumentos

Para la realización de la presente investigación se elaboró un cuestionario estructurado para la recolección de datos que permitió obtener información de la fuente directa a través de ítems cerrados y abiertos, la cual fue sometida de contenido mediante el juicio de expertos. El cuestionario fue dividido en 3 variables, empezando con los datos generales con preguntas como la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

La primera variable busca medir el nivel de conocimiento con ítems abiertos, se realizó 10 preguntas con respecto a la definición y conocimiento acerca de la sexualidad en el embarazo, a las cuales se les dio una puntuación de:

Nivel de conocimiento	Puntuación
BAJO	0 a 3 preguntas acertadas
MEDIO	4 a 6 preguntas acertadas
ALTO	7 a 10 preguntas acertadas

La segunda variable busca determinar la actitud frente a las relaciones sexuales durante el embarazo, con ítems cerrados contando con 5

preguntas y 4 respuestas, las cuales cada una tenían un valor de 4, 3, 2 y 1 punto cada una y se le dio al final una puntuación de:

ACTITUD FRENTE A LAS RELACIONES SEXUALES	PUNTUACION
POSITIVA	11 - 20
NEGATIVA	< ó = 10

La tercera variable busca medir el nivel de práctica que tienen las gestantes en cuanto a las relaciones sexuales durante el embarazo contando con 5 preguntas y 4 respuestas, las cuales cada una tenían un valor de 4, 3, 2 y 1 punto cada una y se le dio al final una puntuación de:

PRACTICAS EN REFERENCIA A LAS RELACIONES SEXUALES	PUNTUACION
ALTA	11 - 20
BAJA	< ó = 10

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo es un periodo de grandes cambios físicos, psicológicos y emocionales en una futura madre, dichos cambios van afectar a la sexualidad de la pareja, sobre todo a las primigestas, es por ello el tema de esta tesis, ya que hoy en día existen mitos y tabúes en cuanto a la actividad sexual durante el periodo gestacional, muchos de ellos, pueden quebrantar la relación de pareja o en algunos casos mejorarla, siempre y cuando se tenga en conocimiento los diversos beneficios que trae la práctica sexual en esas 40 semanas de gestación, la cual ayuda a

fortalecer la relación de pareja y contribuye con muchos beneficios, tanto al bebé, la madre y hasta en el momento del parto.

El sexo durante el embarazo es placentero para los bebés, ya que en el útero los pequeños están mejor oxigenados gracias a la mayor afluencia de riego sanguíneo durante el coito. Se debe tener en cuenta que la circulación de sangre durante el embarazo es mayor, lo que puede hacer que se tenga orgasmos más rápido e intensos, pues se libera oxitocina y endorfinas, lo que ayuda a reducir el dolor y mejorar el estado de ánimo. Además de ello, mejora la recuperación después del parto, ya que mantener relaciones sexuales durante el embarazo tiene efectos positivos incluso después del parto. El suelo pélvico es un grupo de músculos en forma de hamaca que se encargan de sostener la vejiga, el útero y el recto. Ejercitarlos a través de la práctica sexual contribuye a fortalecerlos en el momento del parto y facilita la recuperación postparto

A su vez, si se produce la eyaculación intravaginal, tenemos a las prostaglandinas, unas sustancias presentes en el semen que también favorecen la contracción de la musculatura del útero; muy aparte de lo ya mencionado, el mantener relaciones sexuales es un potente relajante muscular, lo que contribuye a mejorar el sueño y favorecer un mejor descanso, algo que en el embarazo puede ser misión imposible, especialmente en las últimas semanas de gestación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

I. Bouzouita, F. Ellouze, H. El Kefi, I. Chaari, C. Ben Cheikh, M.W. Krir, S. Eddhif, B. Bouguerra, A. Oumaya en su trabajo realizado en el servicio de psiquiatría, facultad de medicina de Tunis El Manar, hospital militar de tunis, tunis, tunisia en el año 2017. **Objetivo:** El propósito de esta investigación es investigar el impacto del embarazo en la sexualidad de la mujer embarazada. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en 100 mujeres embarazadas y sanas. Los datos demográficos y las preocupaciones de las mujeres sobre la sexualidad fueron investigados mediante un cuestionario. Se utilizó el cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) para evaluar la disfunción sexual. **Resultados:** La edad media de las mujeres participantes fue de $29,4 \pm 5,6$ años. La puntuación total media de FSFI fue $23,1 \pm 5,8$. Setenta por ciento (70%) de las mujeres estaban experimentando disfunción sexual en todos los tres trimestres. Se observó una alteración negativa de la sexualidad durante el embarazo con menos relaciones sexuales, menos deseo y menos excitación. Conceptos erróneos comunes y creencias erróneas desempeñaron un papel importante en

esta alteración. Los factores sociales y la historia ginecológica se asociaron significativamente con la disfunción sexual y el acuerdo marital fue un elemento importante relacionado con la satisfacción sexual.²

Bataglia Doldan Vicente, Leguizamón Freitas L, González Cabrera L, Velgara Maldonado en su trabajo realizado consultorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Cátedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Clínicas, en el año 2014 **Objetivos:** describir los cambios observados en la actividad sexual de la mujer durante la gestación. **Material y método:** la población femenina compuesta por 321 gestantes quienes fueron encuestadas a través de un cuestionario estructurado para estudiar los cambios en la actividad sexual en el año 2014. Se recopilaron datos filiatorios y demográficos. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS V.15.0. **Resultados:** cambios significativos en el primer trimestre de la gestación en relación a su condición habitual, luego el interés sexual de la gestante fue francamente bajo en el tercer trimestre, esto en relación al deseo o libido, el erotismo y a la satisfacción sexual. 81% de las mujeres encuestadas desconocían de los cambios observados en el embarazo.³

García González, S; Duarte González, L; Mejías Paneque, M.C en su trabajo realizado en tres centros de salud de la población de Huelva: Centro de Salud Molino de la Vega, C.S. Adoratrices y C.S. Torrejón. España en el año 2012 **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos de la sexualidad en la gestación previos y posteriores a un programa formativo implementado por un grupo de gestantes en el segundo y tercer trimestre.

Material y método: diseño cuasi-experimental pre-post test de un único grupo. Participaron 40 mujeres grávidas de bajo riesgo que se encontraban en su segundo y tercer trimestre de gestación. Todas eran de raza blanca. El 85% de las gestantes comprendían una edad entre 20 y 35 años, un 60% eran primigestas. **Resultados:** al 60% de las mujeres del estudio les ha afectado el embarazo a su vida sexual. El trimestre

que ellas creen que pueden disfrutar más del sexo, en un primer cuestionario el 62.5% contestaron que en el segundo, después de implantar el programa, el 95% dieron esa respuesta. Entre las diferentes técnicas sexuales que existen, el 87.5% la conocían en un principio, después de realizar nuestro programa el porcentaje aumentó a un 97.4%. En cuanto a los beneficios de los ejercicios de Kegel, en un primer cuestionario tan sólo el 25% sabían la respuesta correcta, mientras que más tarde aumentó a un 85% y su práctica era realizada un 12.5% antes de la intervención, y después un 40%.⁴

Levin Alberto, Alejandro en su trabajo realizado en la Maternidad Martín de la ciudad de Rosario en el año 2012. **Objetivo:** Conocer los cambios en la actividad sexual de las mujeres embarazadas, compararlos con el tiempo previo a la concepción y con embarazos anteriores, conocer las variaciones ocurridas durante cada trimestre de la gestación en cuanto al deseo sexual, frecuencia de relaciones sexuales y satisfacción sexual u orgasmo, indagar sobre creencias y ocurrencia de problemas o molestias provocados por las relaciones sexuales durante el embarazo e indagar la información recibida sobre la actividad sexual durante la gestación. **Material y métodos:** Se realizó un estudio tipo descriptivo en base a 104 encuestas a mujeres embarazadas con más de 9 semanas de gestación que concurren a la Maternidad Martín de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1ero de agosto y 30 de setiembre de 2012. **Resultado:** La mayor probabilidad de disminución del deseo sexual en la pareja de la embarazada ocurre en el tercer trimestre, casi la mitad de las embarazadas creen que las relaciones sexuales durante el embarazo pueden afectar o perjudicar el embarazo o al bebé. Sin embargo, muy pocas consideran haber tenido complicaciones provocados por las mismas.⁵

Rodríguez León, Marta y Ramón Arbués, Enrique en su trabajo realizado en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza en el año 2012. **Objetivo:** Analizar los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo. **Material y método:** El

estudio consistió en un análisis descriptivo transversal sobre una muestra de 74 embarazadas. Se recogieron datos de filiación, estudios, nivel socioeconómico y cultural, edad, duración de la convivencia, hábitos sexuales, satisfacción con respecto a su vida sexual y educación sexual recibida. **Resultados:** El interés sexual en la embarazada se ve disminuido con el embarazo. En general, la frecuencia de coitos a la semana también se encuentra disminuida. Más de la mitad de las encuestadas encuentran su vida sexual satisfactoria, sin olvidar que una pequeña parte de ellas aumenta su interés y mejora su vida sexual. Prácticamente todas las encuestadas tiene frecuentes encuentros no genitales, éstos son muy deseados y se les da mucha importancia tanto por parte de las mujeres como de sus parejas.⁶

NACIONALES

Salvador Porras, Karen Verónica en su trabajo realizado en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, del 2016. **OBJETIVO:** Evaluar la relación entre la función sexual y el trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del año 2016. **METODOLOGÍA:** Estudio de tipo observacional, con diseño correlacional, prospectivo, transversal. Se trabajó con 140 gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II en los meses de febrero a abril del año 2016. Se utilizó una ficha de recolección de datos y un cuestionario de “Índice de Función Sexual” para recabar información. En el análisis univariado de los datos se usaron valores absolutos y relativos, y para el análisis inferencial al analizar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov y la prueba no paramétrica Kruskal Wallis y Chi cuadrado. **RESULTADOS:** Al analizar los datos no se encontró distribución normal. No se halló diferencia estadísticamente significativa entre el índice de función sexual y los trimestres de embarazo ($p=0.460$). Evaluando los puntajes del índice defunción sexual **global** se encontró que es 22.26. Por dominios:

“deseo” es 3.35, “excitación” es 3.63, “lubricación” es 4.10, “orgasmo” es 3.29, “satisfacción” es 4.71 y “dolor” es 3.19. No existe diferencias estadísticamente significativas entre el primer trimestre de gestación ($p=0.837$), segundo trimestre de gestación ($p=0.436$), tercer trimestre de gestación ($p=0.506$) con la función sexual.⁷

Timaná Sánchez Estefanie en su trabajo realizado en la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho en el 2015, con el **Objetivo:** Determinar las características de la sexualidad en las gestantes atendidas en el consultorio externo de la Clínica Santa Bárbara, en el período de Febrero-Marzo, 2015. **Materiales y Método:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. La muestra final fue de 72 gestantes. El instrumento fue una ficha de recolección de datos, previamente diseñada. **Resultados:** Las gestantes presentaron como antecedentes personales edades entre 15 a 19 años (63.8%), estudios secundarios (72.2%) y eran convivientes (66.6%). Entre los antecedentes obstétricos: tres a más parejas (52.7%), iniciaron relaciones sexuales entre 12 y 14 años (58%), eran multigestas (38.8%); y tenían un aborto previo (47.2%). En antecedentes sexuales no disminuyó el interés sexual (66.6%) y la frecuencia de relaciones disminuyó en el I trimestre (55.5%) y en el III trimestre (41.6%), aumentando en el II Trimestre (44.4%). El deseo sexual disminuyó en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (52.7%), aumentando en el II Trimestre (48.6%). Asimismo fueron monorgásmicas (50%). En la posición del acto sexual optaron por la de lado (34.7%). Difícilmente alcanzaron el orgasmo en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (58.3%), aumentando en el II Trimestre (31.9%). No percibieron dolor y molestias durante el acto sexual (86.1%) así como no tuvieron miedo (59.7%). La mitad de mujeres cree que tener relaciones sexuales durante la gestación podría haber provocado aborto (54.2%).⁸

Gonzales Ysla, Lizeth en su trabajo realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2015. **Objetivo:** Determinar los factores

asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de julio a setiembre del año 2015. **Metodología:** Es un estudio descriptivo correlacional, prospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo, con una muestra de 306 gestantes que acudían al consultorio de obstetricia a quienes se les aplicó un cuestionario sobre Índice de función sexual femenina, y otro para identificar los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, para el análisis inferencial se utilizaron herramientas estadísticas de asociación, el test de chi cuadrado (X^2) con un nivel de confianza al 95%. **Resultados:** El 82% de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho presentan disfunción sexual. Los factores socioculturales que están asociados a la disfunción sexual en las gestantes son la edad de la pareja ($p=0.000$), el grado de instrucción ($p=0.000$), y la privacidad en el hogar para tener relaciones sexuales ($p=0.001$). Acerca de los factores biológicos asociados a la disfunción sexual son el Índice de Masa Corporal ($p=0.000$), la paridad ($p=0.000$), la edad gestacional ($p=0.002$) y la no planificación del embarazo ($p=0.000$). Los factores relacionados a las creencias asociados a la disfunción sexual son el no recibir información sobre las relaciones sexuales durante el embarazo ($p=0.000$), el pensar que las relaciones sexuales pueden causar algún daño al bebé ($p=0.000$), alguna complicación durante el embarazo ($p=0.000$) o alguna complicación durante el parto ($p=0.002$) y el pensar que existe obligación de cumplirle sexualmente al marido ($p=0.027$).⁹

2.8.1 BASES TEÓRICAS

LA SEXUALIDAD

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo. Es un término dinámico; no podemos encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida del hombre, que evoluciona a lo largo de la historia, y no sólo de la Historia en mayúsculas, sino también en la historia personal de cada individuo; va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos.

ELEMENTOS DE LA SEXUALIDAD:

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

- El impulso sexual: El impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación.
- Identidad sexual y orientación sexual: Se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre o mujer) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).
- Relaciones sociales: En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

En 1966, Masters y Johnson, hicieron un estudio en el que filmaron y observaron más de 10.000 actos sexuales en un grupo de 382 mujeres (de edades entre 18 y 70 años) y 312 hombres (de edades entre 21 y 89 años) durante la actividad sexual, con el fin de describir de forma científica y objetiva los cambios físicos que se producían durante la actividad sexual. En total se examinaron más de 10.000 secuencias de actos sexuales, tanto de parejas como individuales.

Tras ese estudio describieron la "respuesta sexual" mediante una curva, la curva de la respuesta sexual humana.

En ella se observa un ciclo de 4 fases con unas características concretas en cada una:

- Excitación.
- Meseta.
- Orgasmo.
- Resolución.

La excitación sexual se conoce como la acción de provocar cambios mentales y físicos en el cuerpo que preparan y facilitan a la persona para que se produzca la relación sexual. También se puede entender como la primera parte de la respuesta sexual. Durante la excitación sexual tanto el hombre como la mujer experimentan un aumento del ritmo cardíaco. En el hombre el pene experimenta una erección (es decir, los cuerpos cavernosos se llenan de sangre y aumenta sensiblemente el tamaño y la turgencia del pene). En la mujer se dilata la vulva y se humedece la vagina (porque en sus paredes aumenta la irrigación sanguínea, provocando la lubricación de éstas). La excitación comienza con la estimulación tanto física como psicológica o una combinación de ambas, ya sea a través del olfato, la vista, el tacto, el pensamiento o las emociones. En términos fisiológicos, se relaciona con el fenómeno vasocongestivo: flujo de sangre en ciertas regiones del cuerpo, particularmente en los órganos pélvicos.

Sus manifestaciones fundamentales, que pueden no ser instantáneas ni permanentes, son:

- La erección del pene.
- La lubricación de la vagina.

La meseta es la segunda fase del ciclo de respuesta sexual humana, según Masters y Johnson. Comienza tras la fase de excitación y tras la fase de meseta se produce el orgasmo. Durante la fase de meseta se producen una serie de fenómenos biológicos y cambios físicos como la tensión de muchos músculos que preparan tanto el cuerpo del hombre como el de la mujer para las últimas fases de la respuesta sexual, el orgasmo y la resolución. En algunos casos el placer sexual puede desaparecer por breves lapsos en esta etapa, por eso el nombre de esta y el orgasmo puede llegar muy de repente de manera no muy paulatina.

El orgasmo es la respuesta sexual del hombre y la mujer al proceso de excitación y placer que se manifiesta con una serie de cambios físicos. Según Masters y Johnson es la tercera fase del ciclo de respuesta sexual humana. Comienza tras la fase de meseta. Tras la fase de orgasmo se produce la fase de resolución. Durante la fase de orgasmo se producen una serie de fenómenos biológicos y cambios físicos. Durante el orgasmo se libera de forma placentera toda la tensión acumulada durante la fase de meseta. También se conoce esta etapa como "clímax" o fase culminante. Algunas personas describen el orgasmo como "una sensación de calor o ardor en los genitales", otros como "leves estímulos eléctricos o de cosquilleo que se van difundiendo por todo el cuerpo". Muchas personas coinciden en que durante el orgasmo se producen instantes de pérdida de conciencia o sensaciones de mareo intenso. La forma de expresar placer durante el orgasmo también difiere en cada caso. Pueden expresar el orgasmo con:

- Gemidos
- Llantos
- Sacudidas
- Gritos
- Risas o con un profundo silencio.

La resolución es la cuarta fase del ciclo de respuesta sexual humana, según Masters y Johnson. Comienza tras la fase de orgasmo y con ella culmina el ciclo. Se puede decir que la fase de resolución es la vuelta a la normalidad, donde todos los sistemas y los órganos del cuerpo vuelven a su estado inicial de reposo. Gran cantidad de hombres necesitan que esta fase ocupe un periodo significativo de tiempo para volver a empezar el ciclo con un nuevo estímulo sexual, ya que muchos testifican sentir dolor cuando el estímulo post orgásmico es intenso. En la resolución suele darse un periodo de calma que algunas parejas aprovechan para manifestarse ternura, charlar o simplemente dormir.¹⁰

EL EMBARAZO

Cambios anatómicos y fisiológicos durante la gestación y su influencia en la vida sexual de la pareja

Como hemos comentado anteriormente, durante la gestación aparecen cambios progresivos relacionados con el aspecto físico de la mujer como el aumento de peso y de volumen, que se hace evidente con el crecimiento del abdomen, la alteración en la coloración de la piel y en las mucosas genitales, la hiperflexibilidad de las articulaciones (las sacro ilíacas y los huesos pelvianos para poder aumentar la capacidad de la pelvis y facilitar el parto.

Y otros cambios que tienen que ver con la fisiología como son los ocurridos en el sistema cardiovascular, urinario, digestivo, respiratorio, de coagulación, y órganos reproductivos.

En la vagina se produce un aumento de lubricación y un aumento de sensibilidad, debido a la existencia de una mayor vascularización que se traduce en una mayor congestión, una mucosa que cambia a una tonalidad más violácea y un cambio a nivel del flujo que puede variar en textura y cantidad con un ph más ácido, posiblemente para protegerla de posibles infecciones.

Las mamas también sufren cambios espectaculares, cambios que en algunas ocasiones empiezan de forma muy temprana, incluso desde el momento de la

primera falta de menstruación. Se produce un aumento de tamaño y de firmeza, las areolas se agrandan y oscurecen. Aparecen en ellas los tubérculos de Montgomery (que son glándulas sebáceas alargadas) cuya finalidad es lubricar la areola y los pezones. La piel se estira y deja traslucir los vasos sanguíneos. La capacidad eréctil de los pezones, aumenta y en definitiva se muestran mucho más sensibles.

La piel también cambia, aunque estas variaciones dependerán del tipo de piel que se tenga, la tendencia es hacia una piel más grasa. Suelen oscurecerse áreas como la cara, el cuello, las areolas, y la línea media del ombligo hacia abajo. Al distenderse la piel, se pueden producir estrías por la pérdida de elasticidad. Existen cremas que pueden ayudar a la piel aunque estas estrías tienen una predisposición genética.

La boca también sufre cambios más o menos molestos. La principal alteración en la boca suele ser gingivitis generalizada caracterizada por importante inflamación y sangrado profuso debido a la acción de las hormonas esteroideas sexuales, y la mayor incidencia de caries. También pueden aparecer alteraciones en los labios que con mayor frecuencia se pueden fisurar o resecar. Por ello son tan importantes los cuidados odontológicos preventivos en la gestante.

Durante el embarazo la mujer puede tener una sintomatología que en el caso de que aparezca va a influir de forma negativa en su actividad diaria e inevitablemente en su vida sexual. Esta sintomatología tiene que ver con la aparición de: náuseas, vómitos, somnolencia, fatiga, edemas.

Como hemos visto la mujer que cursa con un embarazo normal sufre profundas modificaciones fisiológicas. Algunas de estas modificaciones de per se mejoran la vida sexual, me refiero al aumento de sensibilidad genital y mamaria, a la ilusión por haber creado una nueva vida y la percepción de mayor unión con la pareja.

Cambios psicológicos durante la gestación y su influencia en la vida sexual de la pareja

La mujer debe acostumbrarse a su nueva estructura corporal, en ocasiones se puede sentir insegura, con temor de que su pareja al verla con unos kilos de más, la vea poco atractiva.

Es importante tener en cuenta cómo percibe el compañero estos cambios fisiológicos de la mujer gestante y cómo se enfrenta a los retos y a la nueva situación que confiere la paternidad, reconociendo que él también se encuentra más vulnerable por sus propias angustias y miedos.

Para algunas personas, esta transformación del cuerpo puede provocar una alteración desfavorable en la imagen erótica de la mujer, y hacer que la mujer se olvide de su rol de seductora y seducida y su pareja deje de verla como una amante.

Es evidente que estos factores pueden tener una influencia negativa en la actividad sexual de la pareja y en la respuesta sexual de sus miembros.

También como elementos fundamentales a valorar están las condiciones sociales que rodeen el embarazo. La edad de la gestante y las expectativas son fundamentales. No es lo mismo una embarazada adolescente con un embarazo no deseado, que una mujer adulta que ansía su primer hijo, o una mujer múltipara que un nuevo embarazo

significa una carga añadida. Como tampoco es la misma situación cuando hablamos de parejas que se embarazan tras años de estrés por esterilidad.

Cada vez somos más conscientes de la necesidad de atención psicosexual a las parejas sometidas a tratamientos por esterilidad como es el caso de la fecundación in Vitro.

Sin duda cualquier situación nueva en la vida de toda pareja supone readaptación es donde la comunicación es fundamental para continuar con el proyecto de futuro, juntos.

Cambios en el comportamiento sexual que se producen durante el embarazo

Los cambios en el comportamiento sexual son frecuentes y se inician precozmente.

Dichos cambios son muy variables y están condicionados por los aspectos planteados anteriormente (cambios fisiológicos de la gestante, cambios psicológicos de la pareja y situaciones más relacionadas con aspectos más sociales). Pero sí que podemos hablar a grandes rasgos de algunas características comunes según la edad gestacional.

Primer trimestre

En los primeros tres meses del embarazo comienza una etapa de adaptación a los cambios que se sucederán durante el embarazo y a asumir su nuevo rol de padres.

Los cambios hormonales, grandes y rápidos, provocan un estado de labilidad emocional, por lo que demandarán mayor atención y demostración de afecto por parte de su pareja. Debe tenerse presente que muchas mujeres requerirán realizar un mayor esfuerzo para mantener el ritmo sexual usual, como consecuencia de la aparición de náuseas, vómitos, cansancio y otras molestias.

El deseo sexual presenta variabilidad para cada caso. No hay uniformidad de criterios entre los diferentes autores, pero sí parece coincidente que el primer trimestre de embarazo habitualmente se acompaña de una disminución de la actividad sexual y una disminución del deseo sexual por parte de la gestante.

Como hemos visto anteriormente, un síntoma característico es el aumento en la sensibilidad de las mamas, con aumento de su tamaño y tumefacción de las areolas y pezones. Este aumento en la sensibilidad, muchas veces hace que un estímulo que antes resultaba placentero, ahora sea una molestia. Para evitar esto, es recomendable mayor suavidad en esta etapa del embarazo. Pero, muchas mujeres manifiestan que con el tiempo la sensibilidad continúa, no así el dolor, por lo que la excitación es mayor.

Con respecto al orgasmo, en la mayoría de las mujeres la frecuencia y la intensidad se mantienen sin grandes cambios.

Segundo trimestre

Si bien se mantienen los cambios observados en el trimestre anterior, muchas mujeres manifiestan que el deseo ha aumentado. Existe un mayor bienestar, ya que han disminuido o desaparecido las molestias físicas y la pareja se ha adaptado al embarazo, desapareciendo muchos de los temores iniciales. Es importante comentar que algunas mujeres tienen por primera vez un orgasmo durante este periodo.

Tercer trimestre

La mayoría de las mujeres experimenta una disminución o ausencia del deseo sexual, y una marcada disminución en la actividad coital muchas veces por miedo a desencadenar el parto.

La excitación comienza a disminuir progresivamente a medida que progresa el embarazo, debido a la disminución de las sensaciones placenteras que son provocadas por las congestiones de la vagina, vulva y clítoris a raíz del aumento de tamaño del feto y la posición de encaje para el parto.

La frecuencia y la intensidad del orgasmo también disminuyen a medida que transcurre el embarazo. Si bien aumentan la necesidad de mimos, caricias y cuidados al sentirse más inseguras y frágiles.¹¹

RELACIONES SEXUALES

El deseo sexual puede cambiar durante el embarazo dependiendo de la etapa y el trimestre de gestación, no obstante no existe una regla fija ya que en algunas mujeres aumenta y en otras disminuye.

- Primer trimestre: durante este período puede influir en el deseo sexual el miedo al aborto tanto en Ud. como en su pareja. La excesiva sensibilidad de las mamas (ya que pueden resultar molestas ciertas caricias), el cansancio, el sueño y la labilidad emocional, pueden hacer disminuir su deseo sexual.

- Segundo trimestre: ya se siente más tranquila, su embarazo evoluciona favorablemente y esto hace que sea la etapa de mayor deseo sexual.
- Tercer trimestre: el aumento del tamaño del útero puede hacer más dificultosas las relaciones que junto con el miedo a lastimar al bebé suelen disminuir el deseo sexual. Ante cualquier duda o temor al respecto debe consultar a su médico o matrona.
- Si su embarazo cursa con normalidad no existe contraindicación para no mantener relaciones sexuales con penetración durante todo el embarazo.
- Cuando el útero, avanzado el embarazo, comienza a crecer tendrá que ir adaptándose junto a su pareja a la nueva situación modificando algunas posturas que les resulten más cómodas a los dos. Lo importante es disfrutar de su sexualidad plenamente.
- Se debe evitar el coito cuando existe hemorragia genital, amenaza de aborto, parto prematuro, sangrado tras el coito o rotura de la bolsa y cuando así se lo indique el médico.¹²

POSICIONES SEXUALES RECOMENDADAS EN EL EMBARAZO

Tener relaciones sexuales durante el embarazo es posible, siempre y cuando no haya contraindicación por parte del ginecólogo u obstetra debido a alguna complicación o si se tratara de un embarazo en riesgo.

Algunas de las dudas o preguntas que se hacen muchas embarazadas son: qué posición adoptar y si existe algún riesgo de daños hacia el bebé o no. Algunas de ellas pueden ser:

❖ Variante del clásico misionero

Esta primera postura es el tan conocido misionero, pero la pareja deberá dejar una rodilla doblada para evitar que el peso esté sobre tu barriga.

❖ Al estilo andrómaco

En esta la pareja deberá tumbarse y ella se sentará de espaldas encima de él. Las ventajas son varias: ella podrá controlar la profundidad de la penetración,

la pareja disfrutará de buenas vistas y, además, podrá olvidarse un rato de la barriga (que a veces les cuesta).

❖ **La cuchara**

Ella deberá tumbarse sobre su lado izquierdo para no sufrir ningún tipo de presión sobre la vena uterina y que la pareja se coloque detrás, como si fuera dos cucharas. Con esta postura la penetración no es muy profunda y se permiten las caricias sin problema, muy popular en el tercer trimestre.

❖ **Cara a cara**

Para esta posición deberán buscar una silla cómoda y firme, donde se sentará la pareja y ella encima de él pero de frente. Las ventajas es que se ven cara a cara y se pueden incluir besos. Evita esta posición después del segundo trimestre.

❖ **A los pies de la cama**

Esta postura es muy recomendada durante los últimos meses del embarazo. La pareja debe estar arrodillada y ella tumbada a los pies de la cama. De esta forma él no echará todo su peso sobre ti.

❖ **Posición en cuatro**

Su mayor ventaja es que permite una penetración profunda sin ejercer presión sobre el estómago. Para estar aún más cómoda ella deberá colocar una almohada bajo los codos.¹³

❖ **La unión del loto**

Ventajas de la posición de la unión del loto:

- Esta postura permite mantener el contacto visual entre la pareja.
- Relajada y poco acrobática, la unión del loto permite una penetración profunda y un placer sin grandes movimientos ni esfuerzos.
- El orgasmo puede ser muy intenso gracias a la penetración profunda y constante.

- La mujer puede controlar la velocidad de los movimientos ondeando la pelvis.

Inconvenientes de la posición de la unión del loto:

- Si la mujer sufre de dolores de barriga o espalda, una penetración tan profunda puede ser difícil de soportar.
- Si la pareja necesita amplios movimientos para alcanzar el orgasmo, esta postura no permitirá al hombre de realizarlos,

❖ **El soñador apasionado**

Ventajas de la posición del soñador apasionado:

- Si a la mujer no le interesa una relación completa o siente dolor durante la penetración, la posición del soñador apasionado es ideal para dedicar un momento sólo para él. Acostado boca arriba, el hombre deja que sea la mujer la que tome las riendas.
- La mujer puede escoger una posición cómoda.
- Ideal para aquellas parejas que temen (erróneamente, pero que no pueden hacer nada por evitarlo) hacer daño al feto si mantienen una relación sexual completa.

Inconvenientes de la posición del soñador apasionado:

- Los hombres, ya se sabe, tienden a acostumbrarse a lo bueno rápidamente. Si ella desea que los mimos sean recíprocos, se debe dejar bien claro desde el principio para que no sea ella la única en dar placer. Se puede mostrar la propuesta La lengua del gato para que le venga la inspiración...

Variantes:

- Esta postura puede practicarse también con el hombre de pie o sentado. Puede adaptarse fácilmente a las exigencias de la mujer.
-

❖ **La lengua de gato**

Ventajas de la posición de la lengua de gato:

- Son las mismas que las de la posición del soñador apasionado.
- Cansada, con dolores... la mujer disfrutará de un cunnilingus durante el embarazo. De hecho, durante los nueve meses de gestación, la vulva está más hinchada debido a una mayor irrigación sanguínea: excitarse resulta más sencillo y el hecho de no tener que realizar esfuerzos o movimientos dolorosos favorece la relajación y el orgasmo.
- El sexo oral provoca generalmente un orgasmo más intenso: las contracciones uterinas (nada que ver con las del parto) le darán al bebé la impresión de estar en una bañera de hidromasaje y el placer intenso se traducirá en endorfinas que llegarán hasta el feto.

Variantes:

- Al igual que la postura del Soñador apasionado, ésta puede practicarse también con la mujer de pie o sentada.
-

❖ **La ofrenda secreta**

Ventajas de la posición de la ofrenda secreta:

- En esta posición la mujer puede relajarse y dejar que sea su pareja quien tome las riendas de la situación sin que ni la barriga ni la espalda le molesten.
- Ambos pueden mirarse a los ojos y acariciarse mutuamente.
- La mujer tiene las manos libres para acariciarse el clítoris o explorar zonas erógenas de su pareja.
- La penetración puede ser profunda, a diferencia de la postura de las cucharas.

Inconvenientes de la posición de la ofrenda secreta:

Esta postura es ideal durante el primer y el segundo trimestre de embarazo: una barriga demasiado grande puede impedir que la mujer coloque la pierna superior en ángulo recto.

Variantes:

^{2.1.3} Si la pierna superior toca la barriga la mujer puede colocar un cojín bajo su rodilla; de esta manera la profundidad de la penetración también aumentará.¹⁴

2.1.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Salud Sexual: la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.¹⁵

La 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 vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.¹⁶

Masturbar: Estimular los órganos genitales o las zonas erógenas con la mano o por otro medio para proporcionar goce sexual.¹⁷

Conocimiento: Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo.¹⁸

Actitud: Disposición de ánimo manifestada de algún modo. Actitud benévola, pacífica, amenazadora, de una persona, de un partido, de un Gobierno.¹⁸

Práctica: Perteneiente o relativo a la práctica. Dicho de un conocimiento: Que enseña el modo de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato. Uso continuado, costumbre o estilo de algo.¹

**CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS**

3.1. Presentación de resultado

DATOS GENERALES

**EDAD
TABLA N° 1
2017**

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 - 25	29	36%	36%	36%
	26 - 35	33	41%	41%	78%
	36 - 45	18	23%	23%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del total (80) de gestantes entrevistadas el 36% (29) estuvieron entre los 18 a 25 años de edad, el 41% (33) entre los 26 a 35 años, y el 23 % (18) entre los 36 a 45 años

**GRADO DE INSTRUCCION
TABLA N° 2
2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria completa	9	11%	11%	11%
	secundaria completa	30	38%	38%	49%
	secundaria incompleta	9	11%	11%	60%
	superior completa	19	24%	24%	84%
	superior incompleta	7	9%	9%	93%
	Otro	6	8%	8%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Del total (80) de gestantes entrevistadas el 38% (30) tienen secundaria completa, el 24% (19) tienen estudio superior completa, el 11% (9) tiene primaria completa así como también el mismo porcentaje tiene secundaria incompleta y el 9%(7) tiene estudio superior.

**ESTADO CIVIL
TABLA N° 3
2017**

ESTADO CIVIL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	20	25%	25%	25%
	Casada	16	20%	20%	45%
	conviviente	44	55%	55%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del total (80) de gestantes entrevistadas el 55% (44) es conviviente, el 25% (20) es soltera y el 20% (16) es casada.

**OCUPACION
TABLA N° 4
2017**

OCUPACIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Su casa	48	60%	60%	60%
	Empleada	13	16%	16%	76%
	Independiente	19	24%	24%	100%
	Total	80	100%	100%	

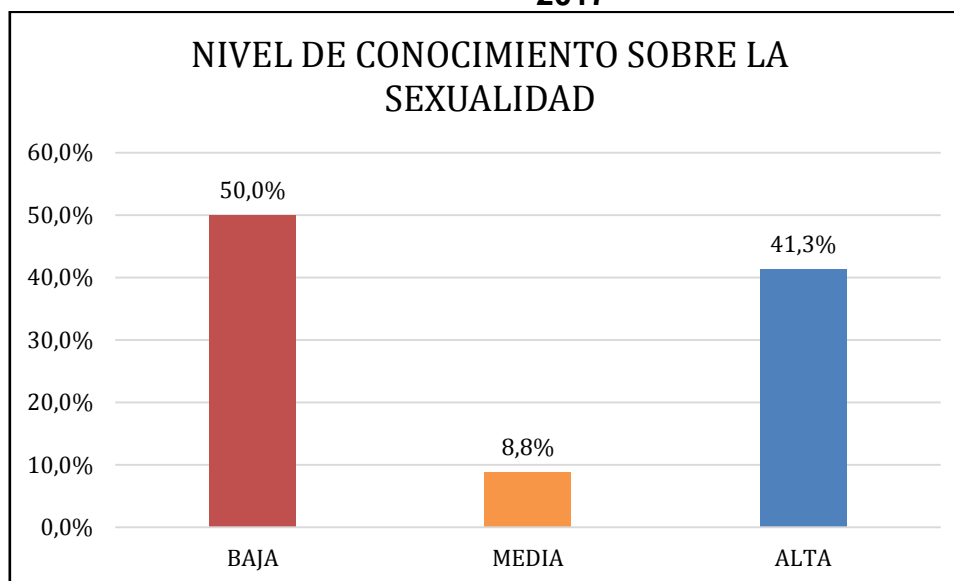
Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del total (80) de gestantes entrevistadas el 60% (48) es ama de casa, el 24% (19) es independiente y el 16 % (13) es empleada.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD
TABLA N° 5
2017**



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	40	50,0%	50,0	50,0
	MEDIA	7	8,8%	8,8	58,8
	ALTA	33	41,3%	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En general, en cuanto al nivel de conocimiento el 50% dio un resultado como BAJA, el 41.3% dio como resultado ALTO, y el 8.8% dio como resultado MEDIA.

ACTITUD SOBRE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

**ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD
TABLA N° 6
2017**

ACTITUD SOBRE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ACTITUD NEGATIVA	51	63,75%	63,75	53,8
	ACTITUD POSITIVA	29	36,25%	36,25	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la actitud sobre sexualidad el 63.7% dio como resultado actitud negativa y el 36.2% dio como resultado actitud positiva.

PRÁCTICAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN GESTANTES

**PRACTICASSOBRE SEXUALIDAD
TABLA N° 7
2017**

PRÁCTICAS SOBRE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	49	61,30%	61,3	61,3
	ALTA	31	38,80%	38,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En cuanto al nivel de prácticas sobre la sexualidad el 61.3% dio como resultado un nivel bajo y el 38.8% dio como resultado un nivel alto

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

Hablar de sexualidad en el embarazo es un tabú hoy en día, debemos tener en cuenta que la gestación no es un estado que impida llevar una vida sexual plena y placentera para la mujer como para la pareja, por lo contrario, ayuda a fortalecer el vínculo entre ellos y contribuye positivamente para el momento del parto.

En el presente estudio realizado en el hospital María Auxiliadora se demostró que en las gestantes existe un nivel de conocimientos bajo con un 50%, alto con un 41.3% y medio con un 8.8%.

Sobre la sexualidad en el embarazo en cuanto a conocimientos el 50% respondió que beneficia de alguna manera el practicar relaciones sexuales durante el embarazo a diferencia del estudio de **Timaná Estefanie** realizado en la clínica santa Bárbara que el 54.2% creen que el tener relaciones sexuales podría provocar abortos.

El 67.5% de las gestantes encuestadas respondieron que el mantener relaciones sexuales durante el embarazo no dañaría al bebé a diferencia del estudio de **Levin Alberto** que casi la mitad de las embarazadas creen que las relaciones sexuales durante el embarazo pueden afectar o perjudicar el embarazo o al bebé, del mismo modo que en el estudio de **Gonzales Lizeth** que el pensar que las relaciones sexuales pueden causar algún daño al bebé es uno de los factores relacionados a las creencias asociados a la disfunción sexual.

En cuanto a la actitud, en este estudio se demostró que en las gestantes existe una actitud negativa y positiva con 63.7% y 36.2% respectivamente.

El 50% de las gestantes encuestadas respondieron que a veces han sentido deseo sexual durante su embarazo a diferencia del estudio de **Timaná Estefanie** que el deseo sexual disminuyó en el I trimestre correspondiendo a

un 52.7%, del mismo modo que el estudio de **Bouzouita** que demostró que hubo una alteración negativa del deseo y la excitación durante el embarazo.

En este estudio se demostró que el 42.5% de las gestantes encuestadas respondieron que ambos toman la iniciativa en cuanto a las relaciones sexuales durante el embarazo a diferencia del estudio de **Bataglia Vicente** que el interés sexual de la gestante fue francamente bajo en el tercer trimestre, esto en relación al deseo o libido, el erotismo y a la satisfacción sexual.

El 41.3% de las gestantes encuestadas respondieron que a veces han sentido orgasmo en las relaciones sexuales a diferencia del estudio de **Timaná Estefanie** que difícilmente alcanzaron el orgasmo en el I trimestre con un 52.7% y en el III trimestre con un 58.3%.

En las prácticas sexuales de las gestantes se demostró que existe un nivel bajo y alto con 61.3% y 38.8% respectivamente en cuanto a la frecuencia que se suele tener en las relaciones sexuales el 40% de las gestantes encuestadas respondieron que solían mantener una vez cada quince días a diferencia del estudio de **Bouzouita** se observó una alteración de la sexualidad durante el embarazo con menos relaciones sexuales, resultado similar al estudio de **Rodríguez León** que en general, la frecuencia de coitos a la semana se encuentra disminuida, del mismo modo que en el estudio de **Timaná Estefanie** que la frecuencia de relaciones disminuyó en el I trimestre mostrando un 55.5% como resultado.

Es por estos resultados que dar una buena información a las gestantes sobre la sexualidad o hablar de su vida sexual en los controles prenatales es importante, no solo para ella, sino para la pareja y el bebé.

CONCLUSIONES

1. La población que formo parte del presente estudio tiene las siguientes características; la edad que mayor predomina fue de 26 a 31 años con un 41%, un grado de instrucción de secundaria completa en un 38%, estado civil conviviente con un 55%, ocupación ama de casa con un 60%.
2. El nivel de conocimiento de las gestantes sobre la sexualidad en el embarazo fue baja con un 50.5
3. La actitud de las gestantes sobre la sexualidad en el embarazo fue negativa con un 63.7%.
4. Las prácticas de las gestantes sobre la sexualidad en el embarazo fue baja con un 61.3

RECOMENDACIONES

1. Los conocimientos relacionados a la sexualidad demostraron un nivel bajo lo cual amerita brindar una atención prenatal reenfocada en la gestación incorporando en los controles prenatales orientación y consejería en cuanto a la sexualidad durante el embarazo, resolviendo dudas, miedos y mitos, haciendo saber a cada gestante como a la pareja que, tener relaciones sexuales no implica ningún tipo de riesgo, siempre y cuando sea un embarazo normal sin ninguna contraindicación médica el cual se deba evitar las relaciones sexuales.
2. Se debería revisar e incorporar en las guías nacionales del MINSA respecto al paquete que se le ofrece a las gestantes en cada uno de los controles prenatales el tema de sexualidad en el embarazo para que sea una de las partes fundamentales en cada control prenatal tocar este tema que ayudaría a estimular y fortalecer el vínculo como pareja a través de las relaciones sexuales, explicando los beneficios que traería llevar una vida sexual, placentera y segura.
3. El nivel de actitud de las gestantes sobre la sexualidad en el embarazo fue negativa con un 63.7% y en cuanto a las practicas baja con un 61.3%, lo cual demostraría que el bajo nivel de conocimientos afecta las actitudes y las prácticas de una sexualidad sana y saludable.
4. Involucrar a la pareja en temas relacionados a la sexualidad para mejorar las relacionados de pareja eliminando mitos y costumbres erradas por un nivel de conocimiento bajo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. INEI Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. N° 075 [en línea] 21 de mayo 2014 [fecha de acceso 8 de julio del 2017]; URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/
2. Sexuality of the Tunisian pregnant women: Facts between myth and reality.[en línea] 2017 July 3 [fecha de acceso 28 julio del 2017]; URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136017300415>
3. Bataglia Doldan V, Leguizamón Freitas L, González Cabrera L, Velgara Maldonado M. Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación. An. Fac. Cienc. Méd(Asunción) 2014; Vol. 47(1) 1-13.
4. García González, S; Duarte González, L; Mejías Paneque, M.C. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas [en línea] 2012 [fecha de acceso 5 de Julio del 2017] Vol 11 N° 28 URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400024
5. Levin Alberto, Alejandro. Cambios en la actividad sexual durante la gestación. [Tesis] Argentina 2012.
6. Rodríguez León, Marta y Ramón Arbués, Enrique. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Scielo (España) 2012 Vol 12 N°32
7. Salvador Porras, Karen. Relación entre función sexual y trimestre de embarazo. [tesis] Perú 2016. [fecha de acceso 6 de julio del 2017]; URL disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/5701>
8. Timaná Sanchez, Estefany. Sexualidad de las gestantes. Revista peruana de obstetricia y enfermería. (Perú)2015. Vol 11 N° I
9. Gonzales Ysla, Lizeth. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes. [tesis] Perú 2015 [fecha de acceso 7 de julio del 2017]; URL disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4731>

10. Master y Johnson. Respuesta sexual [en línea] España 2009 [fecha de acceso 7 de julio del 2017]; URL disponible en:<http://psicosexualidadourense.blogspot.pe/2009/08/masters-y-johnson.html>
11. Molero Rodriguez, Francisca. La sexualidad en el embarazo y puerperio. AEEM [en línea] España 2012 [fecha de acceso 10 de julio del 2017]; URL disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>
12. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía de cuidados en el embarazo. Cuidados en el embarazo. Madrid 2012; 14 (7); p. 56-57.
13. El kamasutra del embarazo [en línea] 2011 [fecha de acceso 20 de julio del 2017]: URL disponible en: <http://www.embarazo-online.com/2011/05/el-kamasutra-del-embarazo.html>
14. Cómodas posturas sexuales en el embarazo [en línea] Perú 2017 [consulta el 21 de julio del 2017]; URL disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/sexualidad/galerias-sexualidad/sexo-embarazo/ofrenda-secreta-para-embarazadas>
15. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Salud sexual [en línea][fecha de acceso 10 de julio del 2017]; URL disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
16. Sexualidad Humana. Gretser orellana méndez. [en línea][fecha de acceso 15 de julio del 2017]; URL disponible en: <https://es.slideshare.net/gretjosemendez/sexualidad-humana-oms>
17. Real Academia Española. Masturbar [en línea] [fecha de acceso 15 de julio del 2017]; URL disponible en:<http://dle.rae.es/srv/fetch?id=OZd3AW6>
18. Larousse Diccionario Enciclopédico 2008 Ed Barcelona. Diferia p. 452

ANEXOS

La sexualidad es:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Son las relaciones sexuales que se tienen en pareja.	30	37.50%	37.50%	37.5
	B) El género sexual con la que uno nace y se desarrolla durante su vida.	31	38.80%	38.80%	76.3
	C) Es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales.	19	23.80%	23.80%	100.0
	D) Ninguna de las anteriores.	0	0.00%	0.00%	100.0
	Total	80	100%	100%	

¿Qué es el orgasmo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Es una sensación que siempre se siente en una relación sexual.	39	48.80%	48.80%	48.8
	B) Es la excitación que se siente empezando una relación sexual.	14	17.50%	17.50%	66.3
	C) Es la culminación y liberación repentina, placentera de la tensión acumulada	14	17.50%	17.50%	83.8
	D) Es el deseo que se siente por iniciar una relación sexual	13	16.30%	16.30%	100.0
	Total	80	100%	100%	

¿Qué es la masturbación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Estimular los órganos genitales o las zonas erógenas con la mano o por otro medio para proporcionar goce sexual.	58	72.50%	72.5	72.5
	B) Es mirar videos, revistas o fotos pornográficas	0	0.00%	0.0	100.0
	C) Es visitar prostíbulos	0	0.00%	0.0	100.0
	D) Es decir palabras de contenido sexual hacia tu pareja.	22	27.50%	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Marque lo que usted crea correcto en cuanto a las relaciones sexuales en el embarazo:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) No se debe practicar ninguna relación sexual durante el embarazo.	11	13.80%	13.8	13.8
	B) Beneficia de alguna manera el practicar relaciones sexuales durante el embarazo.	40	50.00%	50.0	63.8
	C) Las relaciones sexuales pueden dañar al bebé si se practica durante el embarazo.	12	15.00%	15.0	78.8
	D) Se pone en riesgo el embarazo si se llega a tener relaciones sexuales en el noveno mes de gestación.	17	21.30%	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

¿Cuál de estas posiciones sexuales cree usted que están recomendadas para durante el embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Variante del clásico misionero, la cuchara, cara a cara, a los pies de la cama.	17	21,30%	21,3	21,3
	B) Posición en cuatro, la lengua de gato.	14	17,50%	17,5	38,8
	C) Ninguna de las mencionadas, solo se debe hacer el Misionero.	30	37,50%	37,5	76,3
	D) A y B	19	23,80%	23,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

En cuanto al uso del preservativo marque lo que crea correcto:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Se debe usar en cada acto sexual, desde el inicio hasta el final.	30	37,50%	37,5	37,5
	B) Ayuda a contraer alguna infección de transmisión sexual.	15	18,80%	18,8	56,3
	C) Lo deben usar sólo las parejas que tienen contacto sexual de vez en cuando	10	12,50%	12,5	68,8
	D) Sólo es correcto la alternativa A y B.	25	31,30%	31,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

En qué condiciones durante el embarazo se debe prohibir las relaciones sexuales, marque lo que usted crea correcto:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) En una amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, problemas relacionados a la placenta y presencia de sangrados abundantes.	33	41,30%	41,3	41,3
	B) No existe ninguna prohibición para la práctica de relaciones sexuales durante el embarazo.	23	28,80%	28,8	70,0
	C) Sólo se puede practicar en los 3 primeros meses del embarazo, luego está contraindicado.	13	16,30%	16,3	86,3
	D) No se debe practicar en los 3 primeros meses del embarazo.	11	13,80%	13,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

¿Cree usted que practicar relaciones sexuales durante el embarazo sea bueno para el momento del parto?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Si	54	67,50%	67,5	67,5
	B) No	26	32,50%	32,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

¿Cree usted que mantener relaciones sexuales durante el embarazo, dañaría al bebé?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Si	26	32,50%	32,5	32,5
	B) No	54	67,50%	67,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Cree usted que el semen ayudaría positivamente para el trabajo de parto?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Si	34	42,50%	42,5	42,5
	B) No	46	57,50%	57,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Usted ha sentido deseo sexual durante el embarazo:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Siempre	12	15,00%	15,0	15,0
	B) A veces	40	50,00%	50,0	65,0
	C) Casi nunca	18	22,50%	22,5	87,5
	D) Nunca	10	12,50%	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Usted ha sentido orgasmo en las relaciones sexuales durante el embarazo:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Siempre	12	15,00%	15,0	15,0
	B) A veces	33	41,30%	41,3	56,3
	C) Casi nunca	20	25,00%	25,0	81,3
	D) Nunca	15	18,80%	18,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

¿Quién toma la iniciativa en cuanto a las relaciones sexuales durante el embarazo?:						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	A) Yo	21	26,30%	26,3		26,3
	B) Mi pareja	12	15,00%	15,0		41,3
	C) Ambos	34	42,50%	42,5		83,8
	D) Ninguno	13	16,30%	16,3		100,0
	Total	80	100,0	100,0		

¿Sintió en algún momento miedo al realizar un acto sexual durante el embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Siempre	22	27,50%	27,5	27,5
	B) A veces	35	43,80%	43,8	71,3
	C) Casi nunca	13	16,30%	16,3	87,5
	D) Nunca	10	12,50%	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

¿Ha rechazado tener intimidad con su pareja durante el embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Siempre	12	15,00%	15,0	15,0
	B) A veces	41	51,30%	51,3	66,3
	C) Casi nunca	15	18,80%	18,8	85,0
	D) Nunca	12	15,00%	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

¿Con qué frecuencia acostumbra usted a tener relaciones sexuales?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Más de 3 veces por semana	13	16,30%	16,3	16,3
	B) 1 vez cada 15 días	32	40,00%	40,0	56,3
	C) Una vez al mes	19	23,80%	23,8	80,0
	D) Casi nunca	16	20,00%	20,0	100,0
	E) Nunca	0	0,00%	0,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

¿Quién decide en cuanto a las posiciones sexuales más cómodas durante su embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Yo	22	27,50%	27,5	27,5
	B) Mi pareja	7	8,80%	8,8	36,3
	C) Ambos	35	43,80%	43,8	80,0
	D) No practicamos ninguna posición sexual por decisión de ambos.	16	20,00%	20,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

¿Han recurrido como pareja en caso de evitar las relaciones sexuales a la masturbación durante su embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Sí, la mayoría de veces.	12	15,00%	15,0	15,0
	B) Sí, pero sólo algunas veces.	21	26,30%	26,3	41,3
	C) Sí, pero muy rara vez.	14	17,50%	17,5	58,8
	D) No, nunca.	33	41,30%	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Ha optado por usar algún tipo de juguete sexual durante el embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Si	5	6,30%	6,3	6,3
	B) No	75	93,80%	93,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

¿Qué actividad sexual ha preferido usted durante su embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A) Coito vaginal	48	60,00%	60,0	60,0
	B) Coito oral	9	11,30%	11,3	71,3
	C) Coito anal	9	11,30%	11,3	82,5
	D) Relaciones combinadas	14	17,50%	17,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método	
			Variable	Indicadores	
<p>P. General: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en gestantes que asisten a control prenatal en el hospital María Auxiliadora entre setiembre – noviembre del 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en gestantes? ¿Cuál es la actitud sobre la sexualidad en gestantes? ¿Cuáles son las prácticas sobre la sexualidad en gestantes?</p>	<p>O. General: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en gestantes que asisten a CPN en el hospital María Auxiliadora entre setiembre – noviembre del 2017.</p> <p>O. Específicos: Conocer el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en gestantes. Conocer las actitudes sobre la sexualidad en gestantes. Conocer las prácticas sobre la sexualidad en gestantes.</p>	<p>H. General: No cuenta con hipótesis por ser descriptiva</p>	Nivel de conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de sexualidad ✓ Definición de orgasmo ✓ Definición de la masturbación ✓ Relaciones sexuales y el embarazo ✓ Posiciones sexuales en el embarazo ✓ Uso del preservativo 	Encuesta
			Actitud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deseo ✓ Orgasmo ✓ Iniciativa ✓ Miedo ✓ Rechazo 	
			Práctica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Práctica de la respuesta sexual ✓ Práctica de la masturbación ✓ Posiciones sexuales permitidas en el embarazo 	



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SEXUALIDAD
EN GESTANTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA ENTRE SETIEMBRE Y NOVIEMBRE DEL 2017**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Fiorella Marcos Solórzano, Bachiller de la Facultad de medicina y Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

El objetivo del presente estudio es Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en gestantes que asisten a su control prenatal en el hospital María Auxiliadora entre los meses agosto – setiembre 2017.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y 1 cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será sumamente confidencial.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento durante su participación. Se agradece de antemano su participación.

Firma

del

Participante



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

CUESTIONARIO

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación ante este cuestionario, le informamos que el presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la sexualidad en el embarazo en gestantes que asisten a su control prenatal en el Hospital María Auxiliadora, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación. A continuación encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando:

I. DATOS

GENERALES

1.- EDAD

- A) 18 - 25
- B) 26 - 35
- C) 36 - 45

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) primaria completa
Incompleta
- B) secundaria: completa
Incompleta
- C) superior: completa
Incompleta
- D) otro; especifique: -----

3.- ESTADO CIVIL:

- A) soltera.
- B) casada.
- C) conviviente.
- D) viuda.
- E) divorciada.

4.- OCUPACIÓN:

- A) Su casa
- B) Empleada
- C) Independiente

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD

5.- La sexualidad es:

- A) Son las relaciones sexuales que se tienen en pareja.
- B) El género sexual con la que uno nace y se desarrolla durante su vida.
- C) Es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales.
- D) Ninguna de las anteriores.

6.- ¿Qué es el orgasmo?

- A) Es una sensación que siempre se siente en una relación sexual.
- B) Es la excitación que se siente empezando una relación sexual.
- C) Es la culminación y liberación repentina, placentera de la tensión acumulada durante una relación sexual.
- D) Es el deseo que se siente por iniciar una relación sexual

7.- ¿Qué es la masturbación?

- A) Estimular los órganos genitales o las zonas erógenas con la mano o por otro medio para proporcionar goce sexual.
- B) Es mirar videos, revistas o fotos pornográficas
- C) Es visitar prostíbulos
- D) Es decir palabras de contenido sexual hacia tu pareja.

8.- Marque lo que usted crea correcto en cuanto a las relaciones sexuales en el embarazo:

- A) No se debe practicar ninguna relación sexual durante el embarazo.
- B) Beneficia de alguna manera el practicar relaciones sexuales durante el embarazo.
- C) Las relaciones sexuales pueden dañar al bebé si se practica durante el embarazo.
- D) Se pone en riesgo el embarazo si se llega a tener relaciones sexuales en el noveno mes de gestación.

9.- ¿Cuál de estas posiciones sexuales cree usted que están recomendadas para durante el embarazo?

- A) Variante del clásico misionero, la cuchara, cara a cara, a los pies de la cama.
- B) Posición en cuatro, la lengua de gato.
- C) Ninguna de las mencionadas, solo se debe hacer el Misionero.
- D) A y B

10.- En cuanto al uso del preservativo marque lo que crea correcto:

- A) Se debe usar en cada acto sexual, desde el inicio hasta el final.
- B) Ayuda a contraer alguna infección de transmisión sexual.
- C) Lo deben usar sólo las parejas que tienen contacto sexual de vez en cuando
- D) Sólo es correcto la alternativa A y B.

11.- En qué condiciones durante el embarazo se debe prohibir las relaciones sexuales, marque lo que usted crea correcto:

- A) En una amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, problemas relacionados a la placenta y presencia de sangrados abundantes.
- B) No existe ninguna prohibición para la práctica de relaciones sexuales durante el embarazo.
- C) Sólo se puede practicar en los 3 primeros meses del embarazo, luego está contraindicado.
- D) No se debe practicar en los 3 primeros meses del embarazo.

12.- ¿Cree usted que practicar relaciones sexuales durante el embarazo sea bueno para el momento del parto?

- A) Si
- B) No

13.- ¿Cree usted que mantener relaciones sexuales durante el embarazo, dañaría al bebé?

- A) Si
- B) No

14.- Cree usted que el semen ayudaría positivamente para el trabajo de parto?

- A) Si
- B) No

III. ACTITUD SOBRE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

15.- Usted ha sentido deseo sexual durante el embarazo (marque con una X):

- A) Siempre
- B) A veces
- C) Casi nunca
- D) Nunca

16.- Usted ha sentido orgasmo en las relaciones sexuales durante el embarazo:

- A) Siempre
- B) A veces
- C) Casi nunca
- D) Nunca

17.- ¿Quién toma la iniciativa en cuanto a las relaciones sexuales durante el embarazo?:

- A) Yo
- B) Mi pareja
- C) Ambos
- D) Ninguno

18.- ¿Sintió en algún momento miedo al realizar un acto sexual durante el embarazo?

- A) Siempre
- B) A veces
- C) Casi nunca
- D) nunca

19.- ¿Ha rechazado tener intimidad con su pareja durante el embarazo?

- A) Siempre
- B) A veces
- C) Casi nunca
- D) Nunca

IV. PRÁCTICAS SOBRE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

20.- ¿Con qué frecuencia acostumbra usted a tener relaciones sexuales?

- A)** Más de 3 veces por semana
- B)** 1 vez cada 15 días
- C)** Una vez al mes
- D)** Casi nunca
- E)** Nunca

21.- ¿Quién decide en cuanto a las posiciones sexuales más cómodas o apropiadas durante su embarazo?

- A)** Yo
- B)** Mi pareja
- C)** Ambos
- D)** No practicamos ninguna posición sexual por decisión de ambos.

22.- ¿Han recurrido como pareja en caso de evitar las relaciones sexuales a la masturbación durante su embarazo? Y

¿qué tan frecuente?

- A)** Si, la mayoría de veces.
- B)** Sí, pero sólo algunas veces.
- C)** Sí, pero muy rara vez.
- D)** No, nunca.

23.-Ha optado por usar algún tipo de juguete sexual durante el embarazo?

- A)** Si
- B)** No

24.- ¿Qué actividad sexual ha preferido usted durante su embarazo?

- A)** Coito vaginal
- B)** Coito oral
- C)** Coito anal
- D)** Relaciones combinadas