



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN MUJERES DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2018**

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

TESIS PRESENTADO POR: NIETO RODRÍGUEZ, MELISSA BRIGITTE

ASESOR: OBST. MILAGROS NEIRA VARILLAS

LIMA-PERÚ

2018

ÍNDICE

	Pág.
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.3 Formulación del Problema	4
1.3.1 Problema principal	4
1.3.2 Problemas secundarios	4
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Hipótesis	5
1.5.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores	5
1.6 Diseño de la investigación	7
1.6.1 Tipo de investigación	7
1.6.2 Nivel de la investigación	7
1.6.3 Método	7
1.7 Población y muestra	7
1.7.1 Población	7
1.7.2 Muestra	8
1.8 Técnicas e instrumentos	9
1.8.1 Técnicas	9
1.8.2 Instrumentos	10
1.9 Justificación	11

CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	13
2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	13
2.1.1	Antecedentes nacionales	13
2.1.2	Antecedentes internacionales	15
2.1.2	Bases teóricas	18
2.1.3	Definición de términos	27
CAPÍTULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
3.1	Presentación de resultados	29
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	39
CAPÍTULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
4.1	Conclusiones	42
4.2	Recomendaciones	44
	FUENTES DE INFORMACIÓN	45
	ANEXOS	48
	Matriz de consistencia	48
	Instrumentos de recolección de datos	50
	Validación por Juicio de expertos	53
	Autorización para aplicación de instrumento de tesis	57

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez en este estudio.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar las características de la respuesta sexual antes, durante el embarazo y en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla, 2018. **Material y método:** Fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo. Se incluyeron 169 fichas de mujeres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con sus menores hijos en el Hospital de Ventanilla. El análisis se realizó en el SPSS 23, se calcularon frecuencias absolutas y relativas, promedio y desviación estándar. **Resultados:** La edad promedio fue 28 años, siendo la mayoría entre 18 y 34 años (76.3%), el 71.6% tenía grado de instrucción secundaria y el 76.3% eran convivientes. Antes del embarazo, el nivel de deseo sexual, excitación, lubricación vaginal y satisfacción sexual fue en su mayoría de nivel medio (82.2%, 76.3%, 57.4% y 75.1%); el 89.3% reportó haber tenido un orgasmo, que en su mayoría fue “a veces” (61.6%) y de intensidad “media” (89.4%); el 27.2% y 5.3% tuvo dolor durante y después de la relación sexual, respectivamente. Durante el embarazo, el nivel de deseo sexual, excitación, lubricación vaginal y satisfacción fue en su mayoría un nivel medio (65.7%; 49.1%; 45.0% y 52.7%); el 85.8% tuvo un orgasmo alguna vez, siendo la mayoría a veces (53.1%) y con una intensidad media (84.8%); el 31.4% y 11.2% tuvo dolor durante y después de la relación sexual, respectivamente. En el post-parto el nivel de deseo sexual, excitación, lubricación vaginal y satisfacción fue en su mayoría tuvo nivel medio (82.2%; 68.0%; 58.6% y 72.8%); el 89.3% tuvo un orgasmo, siendo la mayoría a veces (64.2%) y con una intensidad media (87.4%); el 15.4% y 4.1% tuvo dolor durante y después de la relación sexual. Como **conclusión**, las características de la respuesta sexual antes, durante el embarazo y en el post-parto fue un nivel medio de deseo sexual, excitación, lubricación vaginal y satisfacción; además 8 de 10 mujeres tuvieron alguna vez un orgasmo, siendo la mayoría a veces y con una intensidad media.

PALABRA CLAVE: Respuesta sexual, antes, durante y post- parto.

ABSTRACT

This study was planned in order to determine the characteristics of the sexual response before, during and after the delivery of women attended in Hospital de Ventanilla, 2018. **Material and method:** It was a descriptive, observational, prospective, study. We included 169 records of women who attend the Growth and Development service (CRED) with their minor children in the Hospital de Ventanilla. The analysis was performed in the SPSS 23, absolute and relative frequencies, average and standard deviation were calculated. **Results:** The average age was 28 years, with the majority between 18 and 34 years old (76.3%), 71.6% had a secondary education degree and 76.3% were cohabitants. Before pregnancy, the level of sexual desire, excitement, vaginal lubrication and satisfaction was mostly a medium level (82.2%, 76.3%, 57.4%, and 75.1%); 89.3% had an orgasm, the majority being sometimes (61.6%) and with an average intensity (89.4%); 27.2% and 5.3% had pain during and after sexual intercourse, respectively. During pregnancy, the level of sexual desire, excitement, vaginal lubrication and satisfaction was mostly a medium level (65.7%, 49.1%, 45.0% and 52.7%), 85.8% had an orgasm at some time, the majority being sometimes (53.1%) and with an average intensity (84.8%); 31.4% and 11.2% had pain during and after sexual intercourse, respectively. In postpartum the level of sexual desire, excitement, vaginal lubrication and satisfaction was mostly medium (82.2%, 68.0%, 58.6% and 72.8%), 89.3% had an orgasm, the majority being sometimes (64.2%) and with an average intensity (87.4%), 15.4% and 4.1% had pain during and after sexual intercourse, respectively. **Conclusion:** the characteristics of the sexual response before, during and after pregnancy were a medium level sexual desire, excitement, vaginal lubrication and satisfaction, in addition, 8 out of 10 women had an orgasm at some time, being the majority at times and with an average intensity.

KEY WORDS: Sexual response, before pregnancy, during pregnancy and postpartum.

INTRODUCCIÓN

Se entiende por respuesta sexual femenina a aquel proceso complejo directamente ligado a la sexualidad y coordinado por el sistema neurológico, vascular y endocrino que permite reaccionar a la estimulación erótica. ⁽¹⁾ Es bien conocido que la respuesta sexual en las mujeres embarazadas podría verse afectada como resultado de malestares físicos que se experimentan durante este periodo. ^(1,2) Balestena et al han determinado que la ocurrencia de orgasmo femenino disminuye durante el tercer trimestre de gestación. ⁽³⁾ De igual forma Wannakosit et al refirieron que el embarazo modifica la fase orgásmica de la respuesta sexual. ⁽⁴⁾ Lamentablemente, el embarazo aun es considerado como una etapa donde no existe sexualidad. Esto se ve empeorado por la falta de información de algunos profesionales de la salud sobre este aspecto vital del desarrollo humano, convirtiéndose en una fuente de mitos que a su vez impiden que la gestante desarrolle su sexualidad libremente. ⁽⁴⁾ Brtnicka et al demostraron en su estudio que casi la mitad de mujeres consideraban como insuficiente la información recibida durante la gestación acerca de este aspecto. ⁽⁵⁾

Para la realización de este estudio se propuso como objetivo general el determinar las características de la respuesta sexual antes, durante y después del embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla, en el 2018. Para ello se estableció que la investigación sea descriptiva, prospectivo y transversal.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La respuesta sexual femenina es un proceso complejo que está coordinado por el sistema neurológico, vascular y endocrino, está directamente ligada a la sexualidad femenina la cual se encuentra relacionada con aspectos sociales, religiosos, el estado de salud, las experiencias personales y las relaciones interpersonales. La sexualidad es compleja ya que en ella se mezclan una serie de aspectos como son: el erotismo, la afectividad y el deseo de procreación. Brinda la importantísima función de comunicarnos con otras personas, al tiempo que es fuente de placer y descarga de tensiones. De modo que para tener una buena sexualidad se debe tener presente la forma que tiene el cuerpo para reaccionar a la estimulación erótica, a esto denominamos respuesta sexual. ⁽¹⁾

La sexualidad se manifieste de manera diferente según las etapas de vida, un cambio notorio se observa durante la gestación. La respuesta sexual de una futura madre tiene gran importancia emocional y psicológica, ya que es un factor importante que puede mejorar su calidad de vida y de pareja. El

embarazo se ha definido como un periodo difícil en la vida de las mujeres se presentan cambios físicos y emocionales que afectan su vida sexual. ⁽¹⁾

La respuesta sexual en las mujeres embarazadas también podría verse afectada como resultado de malestares físicos que se experimentan durante este periodo, como fatiga, dolor de espalda, micción frecuente, acidez estomacal, sensibilidad mamaria y dolores de cabeza. Con frecuencia, hay disminución del deseo sexual y excitación debida a las náuseas y vómitos en el primer trimestre, así como fatiga y malestar físico durante el tercer trimestre, si como factores psicológicos. ^(1,2)

Balestena J, et al. ⁽³⁾ determinaron que, durante el primer trimestre, el orgasmo disminuye; sin embargo, durante el segundo trimestre se restablece un poco, dentro de las razones que explican por qué mencionan que se han logrado superar algunas de las razones por las cuales se redujo en el primer, además se produce la formación de una plataforma orgásmica capaz de favorecer las relaciones sexuales. En el tercer periodo corroboraron una nueva reducción de esta fase de la respuesta sexual que podría estar relacionada a la aproximación del parto generando que las relaciones sexuales sean secundarias en su vida. Wannakosit et al, refirieron que el embarazo modifica la fase orgásmica de la respuesta sexual lo que explicaría la disminución de esta fase en la gestación ⁽⁴⁾

Hoy en día el embarazo sigue considerándose como una etapa donde parece que la sexualidad no existe, quedando relegada al olvido. Una muestra de ello es la falta de información que manejan algunos profesionales de la salud en relación a la sexualidad en este periodo aunado al déficit de algunos programas de preparación materna generando, en definitiva, desconocimiento importante y por ende miedo, además de ser fuente de falsos mitos e incertidumbres, impidiendo que la gestante desarrolle su sexualidad libremente. ⁽⁴⁾ Brtnicka H et al. Realizó un estudio sobre la sexualidad durante el parto y el embarazo donde encontró que casi la mitad

de las mujeres consideraban como insuficiente la información recibida durante la gestación en este aspecto. ⁽⁵⁾

Otro aspecto interesante a señalar son los estudios realizados fuera de la gestación, estos muestran que tanto en mujeres como en varones emparejados el aumento del deseo y satisfacción sexual se asocian a variables como la satisfacción general de pareja y la expresión afectiva, además los conflictos maritales influyeron más que los cambios somáticos, lo que quizá mostraría una asociación más emocional a los cambios en la respuesta sexual. ⁽⁴⁾ Timaná E, en su estudio sobre la sexualidad de las gestantes en una clínica de San Juan de Lurigancho refiere que 50% de las gestantes estudiadas fueron mono-orgásmicas, además la respuesta sexual disminuyó considerablemente en el primer trimestre (55,5%), el 54,2% de ellas cree que el mantener relaciones sexuales durante la gestación podría generar aborto, reflejando el déficit en los conocimientos y la falta de información y orientación por parte del personal de salud. ⁽⁶⁾

Debido a esta problemática se plantea conocer ¿Cuáles son las características de la respuesta sexual en las mujeres del Hospital de Ventanilla durante el año 2018?

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Espacial:

La delimitación del presente estudio se realizó en el Hospital de Ventanilla.

1.2.2 Delimitación Temporal:

El presente estudio se realizó durante el periodo de noviembre a diciembre 2018.

1.2.3 Delimitación Social:

La población de estudio son las mujeres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con sus menores hijos en el Hospital de Ventanilla.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son las características de la respuesta sexual antes, durante el embarazo y en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla, 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son las características de la respuesta sexual antes del embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla?
- ¿Cuáles son las características de la respuesta sexual durante el embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla?
- ¿Cuáles son las características de la respuesta sexual en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar las características de la respuesta sexual antes, durante el embarazo y en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla, 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características de la respuesta sexual antes del embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla.
- Determinar las características de la respuesta sexual durante el embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla.
- Determinar las características de la respuesta sexual en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla.

1.5 Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo, no amerita la formulación de hipótesis.

1.5.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable: CARACTERÍSTICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN LAS MUJERES DE HOSPITAL VENTANILLA EN EL AÑO 2018

Dimensiones:

- Características de la respuesta sexual antes del embarazo
- Características de la respuesta sexual durante el embarazo
- Características de la respuesta sexual en el post-parto

Operacionalización de la variable

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	PUNTAJE
Características de la respuesta sexual en mujeres del hospital ventanilla	Características de la respuesta sexual antes del embarazo	Nivel de deseo sexual	Alto	3
			Medio	2
			Bajo	1
			Ausencia / nulo	0
	Características de la respuesta sexual antes del embarazo	Nivel de excitación sexual	Alto	3
			Medio	2
			Bajo	1
			Ausencia / nula	0
	Características de la respuesta sexual antes del embarazo	Nivel de lubricación vaginal	Alto	3
			Medio	2
			Bajo	1
			Ausencia / nula	0
	Características de la respuesta sexual durante el embarazo	Nivel de satisfacción sexual	Alto	3
Medio			2	
Bajo			1	
ausencia / nula			0	
Características de la respuesta sexual durante el embarazo	Realización de juegos preliminares	Si realiza	2	
		A veces No realiza	1 0	
Características de la respuesta sexual en el post-parto	Características de la respuesta sexual durante el embarazo	Frecuencia de relaciones sexuales	Diario	3
			4 a 5 veces	2
			2 a 3 veces	1
			0 a 1 vez	0
	Características de la respuesta sexual en el post-parto	Presencia de orgasmo	Si presenta	1
			No presenta	0
		Frecuencia de orgasmos	Siempre	4
			Casi siempre	3
			A veces	2
			Rara vez Nunca	1 0
Características de la respuesta sexual en el post-parto	Grado de Intensidad de los orgasmos	Alto	3	
		Medio	2	
		Bajo	1	
	Presencia de dolor en las relaciones sexuales	Si presenta No presenta	1 0	
Presencia de dolor después de las relaciones sexuales	Si presenta No presenta	1 0		

1.6 Diseño de la investigación

1.6.1 Tipo de investigación

La tipología de la presente investigación fue: Descriptivo, prospectivo de corte transversal.

- Según su finalidad, el estudio fue descriptivo, debido a que solo describió las variables de estudio y no pretende relacionarlas.
- Según su cronología, el estudio fue prospectivo, ya que se realizó en el presente, pero los datos se analizaron transcurrido un determinado tiempo.
- Según su temporalidad, el estudio fue transversal, debido a que los sujetos que intervinieron en la investigación solo fueron estudiados en un momento determinado y no se les realizó seguimiento alguno.

El diseño de la investigación fue observacional, debido a que solo observo el comportamiento de las variables en su entorno natural, sin realizar alguna manipulación o intervención.

1.6.2 Nivel de la investigación

Básica: porque se alcanzaron los objetivos del estudio sin considerar una aplicación inmediata.

1.6.3 Método

Investigación cuantitativa, dado que se obtuvieron y analizaron los resultados mediante frecuencias relativas, absolutas, promedio y desviación estándar.

1.7 Población y muestra

1.7.1 Población:

300 Mujeres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con sus menores hijos en el Hospital de Ventanilla, en el periodo de noviembre a diciembre de 2018.

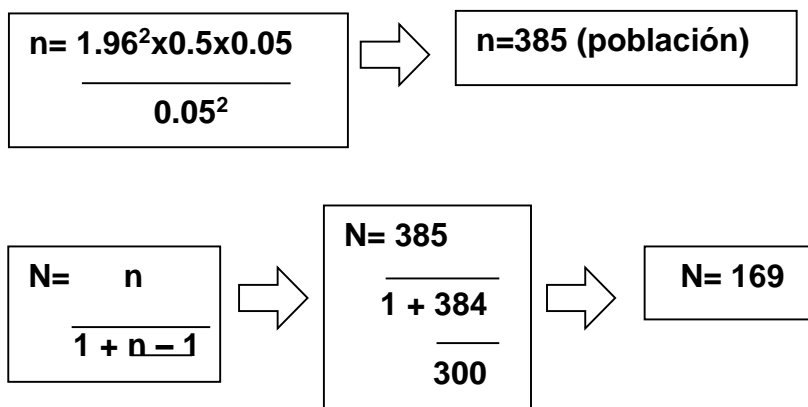
Unidad de análisis:

Mujer que acudió al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con su menor hijo en el Hospital de Ventanilla, en el periodo de noviembre a diciembre de 2018.

1.7.2 Muestra:

$$\text{Formula: } n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Donde:
Z: nivel de confiabilidad
P: éxito
Q: fracaso
E: error



La muestra estuvo conformada por:

169 Mujeres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con sus menores hijos en el Hospital de Ventanilla, en el periodo de noviembre a diciembre de 2018.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo fue probabilístico y la técnica de muestreo fue el muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres mayores e igual a 18 años.

- ✓ Mujeres que acudieron al Servicio de CRED con sus hijos de \leq de 6 meses de edad.
- ✓ Mujeres que aceptaron participar del estudio en el periodo de noviembre a diciembre de 2018.
- ✓ Mujeres cuyo último parto fue por vía vaginal.
- ✓ Mujeres que no hayan tenido aborto, óbito fetal o muerte perinatal.
- ✓ Mujeres que no consumieron fármacos que afecten la función sexual como antihipertensivos, anti arrítmicos, sedantes, antidepresivos.
- ✓ Mujeres que no hayan presentado infecciones durante el embarazo, ni desgarro perineal durante el parto.
- ✓ Mujeres sin problemas físicos y/o mentales.
- ✓ Mujeres sin dependencia al alcohol y/o tabaco.

Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres menores a 18 años.
- ✓ Mujeres cuyo último parto fue por vía abdominal.
- ✓ Mujeres que hayan tenido aborto, óbito fetal o muerte perinatal.
- ✓ Mujeres que consumieron fármacos que afecten la función sexual como antihipertensivos, anti arrítmicos, sedantes, antidepresivos.
- ✓ Mujeres que hayan presentado infecciones durante el embarazo, o desgarro perineal durante el parto.
- ✓ Mujeres con problemas físicos y/o mentales.
- ✓ Mujeres con dependencia al alcohol y/o tabaco.
- ✓ Mujeres que se opongan a participar del estudio.

1.8 Técnicas e instrumentos

1.8.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta, debido a que la información se obtuvo de la fuente primaria, es decir a las mujeres que asistieron al servicio de CRED con sus menores hijos en el Hospital de Ventanilla en el Hospital de Ventanilla.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento que se empleo fue el cuestionario, el cual fue elaborado por la propia investigadora y estuvo basado en los objetivos y en la operacionalización de las variables, este instrumento estuvo conformado por las siguientes secciones:

1. Datos sociodemográficos: donde se especificó la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación de la participante.
2. Datos gineco-obstétricos: donde se colocó la utilización de métodos anticonceptivos antes y después de la gestación, y la paridad de la participante.
3. Datos de la última gestación: donde se colocó la presencia de infecciones durante la gestación, el tipo de parto, el peso del recién nacido y lactancia materna exclusiva.
4. Características de la respuesta sexual: la cual se dividió en 3 secciones: a) Antes del embarazo, b) Durante el embarazo y c) Post-parto, en las cuales se especificó la realización de juegos preliminares a la relación sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales, el nivel de deseo, excitación y lubricación, la presencia, frecuencia e intensidad de orgasmo, presencia de dolor o molestias durante y después de la relación sexual, la posición sexual que utiliza o utilizaba y el nivel de satisfacción sexual en general.

Validación

El instrumento fue observado y validado por 3 profesionales experimentados en el tema de investigación, quienes realizaron el juicio de expertos. Luego, se obtuvo un puntaje para determinar el grado de validez, el cual fue 0.90, donde significó una validez excelente.

Técnica para el procesamiento de la Información

Luego de terminar la recolección de los datos se procedió con los siguientes pasos:

- A la numeración de cada ficha de recolección.
- Se creó una hoja de cálculo en el programa estadístico *SPSS* v.23 en español.

- Seguidamente se ingresó cada ficha recolectada en la hoja de cálculo del programa estadístico SPSS v.23.
- Terminado con el ingreso de los datos se realizó el control de calidad (depuración y consistencia de los registros).
- Finalmente, se procedió con el análisis estadístico.

Técnicas estadísticas para el análisis de la información

Procesamiento de los datos:

Se diseñó una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 23; la cual fue sometida a un control de calidad del registro de datos. Se consideró la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

Análisis descriptivo:

Las variables cualitativas fueron expresadas mediante frecuencias absolutas (n) y porcentuales (%). Las variables cuantitativas fueron expresadas mediante sus medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo).

Presentación de resultados:

Para la presentación de resultados se elaboraron tablas de frecuencias. Además, se elaboraron gráficos estadísticos como el diagrama de barras o diagrama circular. Las tablas y graficas fueron diseñados en la herramienta Microsoft Excel 2013.

1.9 Justificación del estudio

Importancia de la investigación

Esta investigación es importante desde un enfoque metodológico, ya que el instrumento utilizado es valioso; pues, al estar correctamente validado mediante juicio de expertos, servirá en la ejecución de futuras investigaciones nacionales, contribuyendo con la exploración de un fenómeno poco estudiado como es la respuesta sexual en la mujer. Es así

que, es estudio será considerado un aporte importante a la literatura nacional.

Por otro lado, también es importante considerar que la presente investigación mostrará el panorama actual de las estrategias de salud sexual y reproductiva, sobre todo aquellas relacionadas a la consejería sobre sexualidad en el Hospital de Ventanilla. Finalmente, los resultados obtenidos serán útiles para las autoridades competentes y permitirían la implementación de programas educativos que impulsen a las mujeres a vivir con libertad su sexualidad, incluso durante la gestación y después de ella.

Viabilidad de la investigación

Este estudio fue viable, ya que se tuvo acceso a las mujeres que acudieron al Servicio de CRED con sus menores hijos (niños mayores de 6 meses de edad) en el Hospital de Ventanilla; para lo cual se solicitaron los permisos a las autoridades, anticipadamente. Asimismo, la selección de los participantes se garantizó, mediante el cumplimiento estricto de los criterios de inclusión y exclusión.

El adecuado registro de la información estuvo asegurado, ya que la aplicación del cuestionario estuvo a cargo de la propia investigadora, finalmente, la ejecución de la presente investigación es factible, ya que cuenta con los recursos materiales y económicos necesarios, siendo un estudio autofinanciado en su totalidad.

Limitaciones del estudio

Durante la ejecución del estudio se debió recurrir a las fuentes primarias de información, debido a ello este estudio presenta las siguientes limitaciones:

- La disposición de las mujeres de participar en el estudio.
- La veracidad de la información que brinden las mujeres en el momento de responder el cuestionario.
- La limitada bibliográfica investigativa a nivel nacional que sirva como referente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Tarco Pariaza, Nancy Yeraldine en su trabajo realizado en el Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016. **Objetivo:** determinar las características de la actividad sexual según el trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla. **Materiales y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra conformada por 205 puérperas seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recogidos a través de una encuesta estructurada, aplicada a la puérpera durante la hospitalización. **Resultados:** en el indicador de actividad sexual durante el primer trimestre, la intensidad del deseo sexual resultó medianamente fuerte en el 30.7%, la facilidad de despertar el interés sexual y lubricación fue fácil en el 29.8% y 33.7% respectivamente, la frecuencia de relaciones sexuales fue de dos veces por semana en el 26%, el orgasmo no se logró en el 35.6%, el 81% no practico sexo oral; durante el segundo trimestre la intensidad del deseo sexual fue débil en el 28.8%, la facilidad de despertar el

interés sexual y lubricación fue difícil para el 38.5% y 30.7% respectivamente; en el tercer trimestre el 63% no presentó deseo sexual, el 63.4% y 59.5% no tuvo interés sexual y lubricación respectivamente. **Conclusiones:** en el primer trimestre la actividad sexual no presentó grandes cambios a diferencia del período previo al embarazo; en el segundo trimestre hubo una disminución a débil o difícil y en el tercer trimestre disminuyó aún más al no tener deseo, interés, lubricación, orgasmo. Además, la frecuencia fue menor, lo que demuestra que conforme avanzan los trimestres de embarazo, la actividad sexual disminuye. El orgasmo no fue alcanzado en la mayoría de encuestadas a lo largo del embarazo, siendo la posición sexual más adoptada durante el segundo y tercer trimestre, la “de costado”.⁽⁷⁾

Vera Torres, Carmen Patricia en su trabajo realizado en el Centro de Salud de Comas. Mayo 2014. **Objetivo:** determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes que se atienden en el centro de salud Comas. **Material y métodos:** el diseño prospectivo, descriptivo y transversal con un universo conformado por 320 gestantes y una muestra con 60 gestantes. **Resultados:** Durante el primer trimestre 70% de las gestantes tenía entre 1 y 3 relaciones sexuales durante la semana, 50% refería que el deseo sexual se encontraba igual que antes del embarazo y 30% refería que su posición sexual era el misionero sin variante sexual. Durante el segundo trimestre 70% refería tener de 1 a 3 veces por semana, 60% mencionaba que el deseo sexual había disminuido, 30% prefería la posición del misionero sin variante sexual. Durante el tercer trimestre 55% no tenían relaciones sexuales, 55% mencionaba que el deseo sexual había disminuido y el 55% no tenía variante sexual. **Conclusiones:** las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación se mantenían en el primer trimestre igual que antes del embarazo, disminuyendo conforme avanzaba el embarazo hasta llegar a no tener relaciones sexuales, solo sentían placer a veces, el deseo también disminuyó, prefiriendo la posición del misionero sin variante sexual.⁽⁸⁾

Cachique Oliveira, Suzeti Margarita en su trabajo realizado en Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2013. **Objetivo:** determinar las conductas

sexuales de las gestantes que acudieron al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho. **Material y método:** de tipo descriptivo observacional con una población total de 70 gestantes a partir del tercer trimestre del embarazo, con edades entre los 16 a 38 años. Se aplicó una encuesta dividida por cuatro partes (características generales, prácticas sexuales, respuestas sexuales y posturas sexuales de las gestantes. **Resultados:** La práctica sexual más usada fue el sexo vaginal con 71.4%, con una frecuencia de dos veces por semana (24.3%). La respuesta sexual de las gestantes como su deseo, excitación, orgasmo y satisfacción habían aumentado. **Conclusiones:** la conducta sexual en el embarazo no presentó variaciones, muy a pesar de los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales propios de esta etapa. Siendo los más practicados el sexo vaginal con una frecuencia de dos veces por semana mediante la posición sexual “mujer encima”.⁽⁹⁾

2.1.2 Antecedentes internacionales

McDonald E, Woolhouse H, Marrón S realizaron una investigación en 6 hospitales públicos de maternidad de Melbourne - Australia durante el 2017. **Objetivo:** investigar las experiencias de las madres primerizas con respecto a la intimidad emocional y sexual en el periodo comprendido entre el nacimiento hasta los 18 meses después del parto. **Material y método:** de diseño prospectivo, cohorte de gestantes con seguimiento a los 3, 6, 12 y 18 meses postparto. Con una población de 1239 madres primerizas reclutadas al inicio de su gestación que completaron el cuestionario de referencia y de seguimiento. **Resultados:** el 78% reanudó el sexo vaginal a los 3 meses después del parto, el 94% a los 6 meses y el 98% a los 12 meses después del parto. La satisfacción emocional con las relaciones sexuales disminuyó con el tiempo, de 67.3% que reportó satisfacción alta a los 3 meses a 53.9% a los 18 meses después del parto. En contraste, el sexo fue descrito como extremadamente o muy placentero por el 40.1% de las mujeres a los 3 meses después del parto, en comparación con el 49.1% a los 18 meses después del parto. Hubo una fuerte asociación entre la satisfacción emocional y el grado en que las mujeres

experimentaron placer físico en sus relaciones sexuales. Las mujeres que estaban felices con la contribución de su pareja a las tareas domésticas tenían una mayor probabilidad de reportar una alta satisfacción emocional, y algo más propensas a reportar un mayor placer físico en su relación sexual. **Conclusiones:** las mujeres experimentan cambios profundos en sus relaciones sexuales e íntimas en los primeros 18 meses después del parto. Mientras que el sexo parece mejorar con el tiempo, la satisfacción emocional parece disminuir. La participación de la pareja en las tareas domésticas se asocia con una mayor satisfacción emocional. ⁽¹⁰⁾

Escudero Rivas, Raquel en su trabajo realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario San Cecilio (HUSC) de Granada, España en el año 2015. **Objetivo** de analizar las variaciones que se producen en la sexualidad antes, durante y después del embarazo en una cohorte de gestantes españolas, así como los factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con parto que puedan estar asociados. **Material y método:** el estudio de tipo observacional prospectivo en una cohorte de 111 embarazadas atendidas a lo largo del embarazo, parto y puerperio durante un período de 25 meses. Se les aplicó un cuestionario en relación a la sexualidad en las semanas 20,30 y 38 coincidiendo con las revisiones obstétricas, y a los 3 y 6 meses postparto, recogiendo en la semana 20 informaciones sobre la sexualidad previa al embarazo, así como variables sociodemográficas. **Resultados:** el reinicio de las relaciones sexuales se estableció antes de los 3 meses postparto en el 96.6%, incluso antes de las 6 semanas en un 51.7%. Se observó una disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales durante el embarazo, recuperándose parcialmente durante el postparto, especialmente entre la diferencia de coito antes de la gestación respecto a las tres visitas del embarazo y a los tres meses postparto. En la frecuencia de orgasmo, hubo una disminución progresiva a lo largo del embarazo, haciéndose más evidente en la semana 38 a comparación del inicio de la gestación y una recuperación en el post parto, que alcanza niveles previos al embarazo. En cuanto a la satisfacción, sufrieron un empeoramiento progresivo hasta el momento del parto respecto a la etapa previa, recuperándose parcialmente en el post parto. El dolor aumentó en la semana

38, pero empezó a mejorar en el post parto sin llegar a niveles de dolor pre gestacional. Al comparar las dos variables sexualidad antes y después del parto, se observó una mejoría en el postparto respecto a la frecuencia de relaciones sexuales, de orgasmo y en el dolor coital. **Conclusiones:** la frecuencia coital y orgásmica, la satisfacción sexual y el dolor con las relaciones sufrieron un deterioro durante la gestación en comparación con niveles previos, recuperándose parcialmente en los 6 meses postparto. Siendo la variable más afectada la frecuencia coital, que presentó un descenso progresivo, aunque la frecuencia orgásmica, la satisfacción y el dolor se deterioraron drásticamente en las semanas previas al parto. Además, se encontró que la edad materna menor de 30 años, la nuliparidad, un nivel básico de estudios y encontrarse soltera influían positivamente en la sexualidad. ⁽¹¹⁾

Soria Becerril, Berta Cristina en su trabajo realizado en España durante el 2012. **Objetivo:** conocer el porcentaje de mujeres embarazadas que manifestaban cambios en sus relaciones sexuales, analizar si existen cambios sexuales en la mujer embarazada con respecto a su situación habitual, identificar áreas de la sexualidad más afectadas en la mujer tras el parto y comparar la actividad sexual de la mujer en embarazo y tras el parto. **Material y método:** de tipo cuantitativo y diseño observacional de corte transversal con una población compuesta por 80 mujeres de las cuales 24 eran gestantes y 56 púerperas localizadas a través de consultas ginecológicas privadas. **Resultados:** el 89.2% de las mujeres refería que sus relaciones sexuales habían cambiado durante el embarazo, indicando que las diferencias se presentaban en la frecuencia con 86.4% y 12.1% en los orgasmos. Al comparar el estado puerperio respecto al habitual se observó que existieron diferencias significativas en todas las variables: satisfacción, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, dolor y cercanía emocional con la pareja. Encontrándose que la comparación entre los estados de embarazo y puerperio presentaba diferencias en deseo, excitación, lubricación y dolor. Sin embargo, en las variables satisfacción, orgasmo y cercanía emocional no se observaron diferencias significativas. **Conclusiones:** durante el embarazo las relaciones sexuales sufren una variación mayoritariamente en la frecuencia, disminuyendo la

presencia de orgasmos y durante el puerperio la diferencia es aún más pronunciada respecto al estado habitual. ⁽¹²⁾

2.1.3 Bases teóricas

RESPUESTA SEXUAL

Se le llama respuesta sexual a los cambios que ocurren en el organismo como reacción a los estímulos sexuales efectivos capaces de producir interés y excitación. Esta respuesta de tipo biológica, aunque es el esencial que cohabiten situaciones y elementos emocionales y sociales que faciliten su aparición. Los estímulos tienen que ser efectivos, y esto depende de factores subjetivos, ya que el ser humano no es una máquina en la que al oprimir un botón se obtiene una respuesta. ⁽¹³⁾

Un mismo estímulo producirá diferentes reacciones dependiendo de la situación, el momento, la persona que lo otorga y la que lo recibe. Es así que una mirada, un apretón de manos o unas palabras pueden provocar cierta emoción, generando una serie de pensamientos sexuales o una intensa excitación; dependiendo de factores personales en los que juega un papel fundamental el aprendizaje de género y la historia social y cultural de cada individuo. ⁽¹³⁾

La capacidad de responder a una estimulación sexual es una característica universal del ser humano, tanto de mujeres como de hombres. La manera de obtener una respuesta es a través del autoerotismo, los juegos sexuales, las caricias mutuas, los pensamientos, los sueños, las fantasías eróticas y el coito. ⁽¹³⁾

Los hombres y las mujeres responden de manera diferente a los estímulos. Ante unos desnudos o escenarios sensuales, los hombres reaccionan con mayor frecuencia con excitación; las mujeres lo hacen ante imágenes románticas o afectivas. ⁽¹³⁾

Hasta hace un tiempo se creía que los varones reaccionaban con mayor rapidez. Ahora se ha demostrado que es solo por cuestiones culturales, ya que estas diferencias se han acortado últimamente porque hombres y mujeres poseen la misma información disponible ante un estímulo sexual efectivo, con lo que la comunicación entre la pareja, la sensibilidad frente al otro, el contexto social y psicoafectivo, y la exposición ante el estímulo sexual producen los cambios fisiológicos que caracterizan la respuesta sexual humana. La cantidad de estímulos atractivos y efectivos es enorme. También podemos motivarnos con algún estímulo no sexual, como el roce de los genitales con nuestra ropa, el frotamiento del cuerpo al bañarnos, el movimiento del autobús; incluso esta excitación puede darse en circunstancias no deseadas, ya sean en alguna reunión importante o al estar tomando el sol en la playa. (13)

La fisiología de la respuesta a los estímulos sexuales se origina en nuestro cuerpo, con una serie de cambios fisiológicos, bioquímicos, emotivos y psicológicos que, en conjunto, constituyen la respuesta sexual. Estas variaciones se producen a partir de la activación de un complejo sistema de reflejos automáticos controlados por el cerebro. Este control no es voluntario, sino que se da a través de unos centros primarios que funcionan en forma autónoma. (13)

Estos estímulos pueden ser olfativos, visuales, táctiles, auditivos, gustativos e, incluso, de carácter emocional, mental y hasta de los pensamientos o sueños. El oído tiene su respuesta al escuchar palabras o relatos excitantes que activan las fantasías de quien oye y este es el último que desaparece después de la muerte. El olfato puede ser capaz de responder con una buena excitación sexual, sin que la persona sea consciente de la causa que produjo el fenómeno. A través del gusto, podemos descubrir el sabor peculiar de la piel, percibiendo a través de los besos y el contacto con la lengua, con lo cual, aparte de obtenerse una respuesta sexual eficaz, se mejoran los mecanismos de defensa proporcionados por la saliva debido a la estimulación inmunológica que conlleva a cambios en el pH o acidez de la boca. Esto disminuye las

infecciones en esa área, siempre y cuando no existan microorganismos patógenos en las bocas de quienes se besan. Si los cinco sentidos proporcionan la mayoría de los estímulos eróticos, la mente aporta potentes estímulos sexuales a través de la imaginación, las fantasías, los recuerdos y los sueños, ya sea de un encuentro amoroso placentero o anticipándose a una próxima relación sexual con alguna pareja atractiva, proyectando imágenes de cómo se desarrollará. ⁽¹³⁾

Finalmente, los estímulos más importantes, generados por los sentimientos de amor, que son los más completos y engloban a los anteriores, por lo que se considera que el mejor afrodisiaco es el amor por la pareja. Estos estímulos son analizados y controlados por el cerebro; este los verifica y se encarga que viajen por las vías reflejas a través de la medula espinal, que por su parte sensorial recibe estas sensaciones y envía la respuesta erótica por la vía motora. ⁽¹³⁾

Durante la excitación y el sexo, hay varias etapas de la respuesta física. Se han identificado etapas de la respuesta sexual en mujeres y hombres: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Excitación sexual o excitación

La excitación es la siguiente parte del placer sexual, cuando una persona se está excitando sexualmente. La excitación sexual generalmente comienza en el cerebro. El cerebro envía mensajes a todo el cuerpo para prepararnos para el sexo. En esta fase se muestra un considerable aumento del flujo sanguíneo en las paredes vaginales, lo que permite que el líquido pase a través de ellas. Donde su principal función es la lubricación que ayuda a humedecer la vagina. ⁽¹⁴⁾

Además, los genitales externos o la vulva incluyendo el clítoris, el introito vaginal, los labios internos como externos aumentan de tamaño y se dilatan (fenómeno análogo a la erección del pene en el varón). Dentro del cuerpo, la pared superior de la vagina se expande. El pulso y la respiración se aceleran,

la presión arterial aumenta como resultado de la dilatación de los vasos sanguíneos. ⁽¹⁴⁾

Meseta sexual

Contrariamente a la palabra, la fase de meseta de la respuesta sexual no es una nivelación de la excitación sexual; en realidad continúa creciendo y esta fase puede durar de varios segundos a minutos. Una persona puede sentir excitación física y emocional y tener sensaciones físicas de sensibilidad, calidez e incluso parecer ruborizada. ⁽¹⁴⁾

Se caracteriza cuando el flujo de sangre al tercio inferior de la vagina alcanza su límite, y hace que el área inferior de la vagina se inflame y tense. A esto se llama el introito, a veces conocido como la plataforma orgásmica, la cual sufre contracciones rítmicas durante el orgasmo. A nivel corporal, los senos de la mujer pueden aumentar de tamaño hasta en un 25% y el flujo sanguíneo alrededor del pezón (la areola) aumenta, haciendo que los pezones se vean menos erectos. Previo al orgasmo, se observa que el clítoris retrocede contra el hueso púbico y desaparece, por lo que en esta fase se necesita suficiente excitación sexual para llegar al orgasmo. ^(15,16)

El orgasmo

El orgasmo es conocido como la liberación intensa y placentera de la tensión sexual que se ha acumulado en las primeras etapas, produciéndose al final de la fase de Plateau. Suele ser el pico más intenso del ciclo de respuesta sexual. También es la más corta de todas las fases del ciclo. Caracterizada por contracciones (con una diferencia de 0,8 segundos) de los músculos genitales, incluido el introito. ⁽¹⁴⁾

La mayoría de las mujeres no experimentan el período de recuperación que los hombres experimentan después de un orgasmo. Por lo que una mujer puede tener otro orgasmo si es estimulada nuevamente. Aunque no todas las mujeres tienen un orgasmo cada vez que tienen relaciones sexuales, en la mayoría de las mujeres, el juego previo desempeña un papel importante en

un orgasmo. Esto puede incluir acariciar zonas erógenas y estimular el clítoris.
(15)

Resolución sexual

La fase de resolución consiste en el retorno a los valores funcionales iniciales, con reducción de la vasocongestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un “período refractario”, durante el cual que es difícil inducir una nueva relación sexual. Dura varios minutos y se alarga progresivamente con la edad, principalmente en varones. En la mujer, se pueden producir estados similares de refractariedad, especialmente tras orgasmos muy intensos. Sin embargo, tras el orgasmo femenino, con frecuencia se regresa a un nivel todavía alto de excitación sobre el que se pueden superponer sucesivos orgasmos si persiste la estimulación (“respuesta multiorgásmica”). (14)

La influencia del ciclo hormonal femenino ha provocado que se instaure una ulterior fase, la *foreplay* (modelo FDEO), que incluye todos los actos para provocar intimidad entre una pareja antes de iniciar el deseo y la excitación, por lo que, en la actualidad se considera que el modelo de respuesta femenino es más complejo que el masculino. De esta manera, la mujer puede presentar excitación sexual, orgasmo y satisfacción sin deseo sexual y, por otra parte, también puede mostrar deseo, excitación y satisfacción sin orgasmo. La respuesta sexual puede incluso llegar a ser más compleja en la mujer, existiendo un modelo lineal que se aplicaría a hombres y mujeres enamoradas, y otro modelo para las mujeres que no lo están, que seguirían una respuesta circular que comprendería procesos de intimidad, comunicación, estimulación y valoración de la excitación que produce la estimulación y decisión para realizar el acto sexual. (17)

Indicadores

- **Deseo sexual**, se define como “una sensación específica que mueve al individuo a buscar experiencia de tipo sexual o al menos ser receptivo a ellas”. (18) Este está regulado por regiones clave en el cerebro a través de la acción de varios neurotransmisores; donde la

dopamina, la melanocortina, la oxitocina, la vasopresina y la norepinefrina median este mecanismo mientras que los sistemas opioides, la serotonina y la prolactina lo inhiben; ⁽¹⁸⁾ así también, es importante considerar que los esteroides ováricos (estradiol, testosterona y progesterona) modulan el deseo sexual o también conocido como libido. Dentro de los factores que influyen en este se encuentra en primer lugar el estado de salud seguido por las alteraciones emocionales; a saber, el estrés y cansancio. ⁽¹⁹⁾

- **Excitación sexual**, es conocido como el sentimiento subjetivo de placer sexual y cambios fisiológicos acompañantes, donde está incluida la lubricación vaginal. Este comprende dos componentes: la excitación genital, que se caracteriza por la vasocongestión genital y otros cambios fisiológicos condicionados por los estímulos sexuales y la excitación subjetiva; relacionada con el compromiso mental durante la actividad sexual. ⁽²⁰⁾
- **Lubricación vaginal**, esta se produce como resultado de varios procesos que incluyen trasudación del plasma a través del epitelio vaginal a la superficie, así como por las secreciones del útero, glándulas vestibulares y por las glándulas de bartolino. ⁽²¹⁾ Además esta secreción está bajo la influencia de hormonas esteroideas, principalmente de estrógenos. El aumento del volumen de líquido intersticial que se filtra a través de la pared vaginal ocurre en pocos segundos de la excitación sexual. Este fluido tiene una consistencia suave y resbaladiza. Con la disipación de la excitación sexual, la congestión de la sangre vaginal se resuelve y se inicia la absorción del fluido vaginal. ⁽²¹⁾
- **Satisfacción sexual**, se considera una respuesta afectiva que surge de la evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual; es por ello, considerado un componente importante de la sexualidad humana. Esta implica una armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, por ende este es un concepto multidimensional que incluye aspectos emocionales y aspectos fisiológicos del sexo. Esta se ve afectada por diversos

factores donde se pueden citar; la edad, el estado civil, el nivel de ingresos y la personalidad (confianza en sí mismo, culpa, empatía, actitudes familiares positivas, etc.) ⁽²²⁾

- **Juegos preliminares**, actividades que se ejecutan antes de un encuentro sexual cuya principal función es preparar a la mujer física y emocionalmente para este, donde mediante la estimulación sensitiva se busca generar excitación y lubricación vaginal. ⁽²²⁾
- **Relaciones sexuales**, se considera al contacto físico entre individuos cuya finalidad es el placer o fines reproductivos. Donde factores de tipo biológico, psicosocial, así como la cultura alteran su frecuencia. Donde una mala condición de salud, una relación conflictiva, así como estados emocionales negativos; a saber, depresión y ansiedad; intervendrían con la frecuencia en las relaciones sexuales. ⁽²³⁾
- **Orgasmo**, como ya se ha mencionado, este es un indicador efectivo del placer sexual y de una sexualidad saludable. Es considerado, además, un predictor importante de relaciones felices y de satisfacción sexual. ⁽¹⁴⁾
- **Dispareunia**, se considera al dolor persistente y recurrente en las relaciones sexuales que causa angustia marcada o un conflicto interpersonal, el cual puede deberse a una variedad de afecciones que causan dolor genital; donde se incluyen afecciones de la piel (liquen escleroso), infecciones vulvovaginales y del tracto urinario, así como infecciones de transmisión sexual (ITS) y endometriosis.⁽²⁴⁾ De la misma forma los motivos psicosociales también guardan relación incluyendo una imagen corporal negativa, hipervigilancia al dolor, depresión, ansiedad y baja autoestima. Puede ser clasificado como de entrada o profundo. La dispareunia de entrada es el dolor con la penetración inicial o el intento de penetración del introito vaginal, mientras que la dispareunia profunda es el dolor que se produce con la penetración vaginal profunda. También se clasifica como primaria (es decir la que ocurre con el debut sexual) o secundaria (es decir, cuando comienza después de una actividad previa que no fue dolorosa). ⁽²⁵⁾

RESPUESTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo supone un período de especial preparación sexual, relacional y psicológica, donde se secuencian los cambios. ⁽²⁶⁾ Existen una serie de factores biopsicosocioculturales que afectan de manera interactiva en los diversos momentos de la expresión de la función sexual.

Condiciones biológicas:

Aumento del volumen del útero: Dificulta ciertos movimientos sexuales según avanza la gestación.

Aumento del flujo sanguíneo: Aumenta la sensibilidad genital y mamaria facilitando la experimentación de placer.

Aumento de estrógenos: Aumento del deseo sexual durante el primer semestre de la gestación.

Aumento progresivo de progesterona y prolactina: Inhiben el deseo sexual usualmente durante el último trimestre.

Condiciones psicológicas:

Cambios en el esquema corporal: Posible afectación de autoestima y temor a la pérdida de atractivo para la pareja: menor deseo sexual en la gestante.

Educación sexual previa: Visión del feto como un agente extraño en la relación sexual o culpabilidad o castigo por tener deseo sexual se asocian a menores conductas sexuales satisfactorias.

Baja calidad, expectativas parentales irreales: Estos factores pueden mediar en la disminución del deseo sexual e intimidad en pareja.

Condiciones sociales:

Visión de la mujer embarazada como un ser asexuado: Menor aceptación social/ relacional de mantener relaciones sexuales.

Igualar acto sexual al coito: Menor repertorio sexual para realizar adaptaciones. ⁽²⁷⁾

Estos factores toman como referencia el modelo trifásico del funcionamiento sexual de Helen Kaplan, caracterizándose por solo tres fases: ⁽²⁸⁾

- Fase deseo: el apetito sexual suele aumentar en los tres estadios posteriores para luego disminuir en las fases más avanzadas.
- Fase excitación: la vasoconstricción típica de esta fase se suma a la producida por el embarazo, aumentando notablemente, al igual que la lubricación.
- Fase de orgasmo: las contracciones musculares características pueden ser experimentadas con temor al aborto en el primer trimestre, por lo que la actividad coital suele reducirse.

Los problemas psicosexuales y relacionales pueden aparecer durante el embarazo, pero son mucho más prevalentes después del parto. Sin embargo, los modos de afrontamiento a los cambios experimentados a lo largo del ciclo pueden determinar la adaptación personal y relacional tras el nacimiento del hijo/a. ⁽²⁸⁾

RESPUESTA SEXUAL DURANTE EL POST EMBARAZO

Al nacimiento de un hijo, el área más vulnerada es la sexualidad, por lo tanto, es necesario para su comprensión, hacer alusión a aquellos factores biopsicosocioculturales que median en la sexualidad de la puérpera.

Condiciones biológicas

Cambio estructura genital interna y externa: Mayor sensibilidad que puede favorecer la experimentación de dolor durante el coito.

Estado hipoestrogénico: Puerperio y lactancia: menor lubricación y mayor riesgo de dolor con la penetración

Aumento de la sensibilidad del pezón: estando en el periodo de lactancia se produce aumento de placer mediante la estimulación del pezón.

Condiciones psicológicas

Cambios en el esquema corporal: Interpretación de los cambios como pérdida del atractivo físico, hecho que se asocia a menor deseo sexual.

Adaptación al rol de madre y fatiga por demanda del bebe: Priorización del cuidado del bebé en detrimento de los autocuidados y el tiempo en pareja: labilidad emocional o desinterés por la actividad sexual.

Condiciones sociales

Mitos, abstinencia sexual, puerperio y lactancia: Menor predisposición a la actividad sexual y la intimidad en pareja. ⁽²⁷⁾

Dadas estas condiciones, la experiencia sexual durante el puerperio suele ser mínima o inexistente, y en el caso de realizarse, son dominadas por experiencias de tipo no coitales. Sobresale la disminución del deseo de la madre como la variable que mayor impacto negativo tiene en el ajuste sexual a corto y largo plazo. ⁽²⁹⁾

Aunque la actividad se retome, esta se caracteriza por la disminución del deseo y el placer sexual respecto al nivel preparto, que frecuentemente persiste más allá del primer trimestre tras el nacimiento, haciendo pensar que los factores psicológicos tienen mayor influencia temporal que los biológicos. ⁽¹⁰⁾

2.1.4 Definición de términos básicos

- Respuesta sexual: conjunto de cambios que ocurren en el organismo como reacción a los estímulos sexuales efectivos capaces de producir interés y excitación. ⁽¹³⁾
- Excitación: es la siguiente parte del placer sexual, cuando una persona se está excitando sexualmente. ⁽¹⁵⁾

- Meseta sexual: es la fase de excitación antes del orgasmo. La duración de esta fase es variable. ⁽¹⁵⁾
- Orgasmo: liberación intensa y placentera de la tensión sexual que se ha acumulado en las primeras etapas. ⁽¹⁵⁾
- Resolución sexual: fase en donde los cambios ocurridos en las fases anteriores se remiten. ⁽¹⁶⁾
- Deseo sexual: sensación específica que mueve al individuo a buscar experiencia de tipo sexual o al menos ser receptivo a ellas. ⁽¹⁸⁾
- Excitación sexual, sentimiento subjetivo de placer sexual y cambios fisiológicos acompañantes, donde está incluida la lubricación vaginal. ⁽²⁰⁾
- Lubricación vaginal, secreción formada como resultado de varios procesos que incluyen trasudación del plasma a través del epitelio vaginal a la superficie, así como por las secreciones del útero, glándulas vestibulares y por las glándulas de bartolino. ⁽²¹⁾
- Satisfacción sexual: respuesta afectiva que surge de la evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual. ⁽²²⁾
- Juegos preliminares: actividades que se ejecutan antes de un encuentro sexual cuya principal función es preparar a la mujer física y emocionalmente para este. ⁽²²⁾
- Relaciones sexuales: contactos físicos entre individuos cuya finalidad es el placer o con fines reproductivos. ⁽²³⁾
- Dispareunia: dolor persistente y recurrente en las relaciones sexuales que causa angustia marcada o un conflicto interpersonal. ⁽²⁵⁾

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

3.1 Presentación de resultados

Tabla N°1 Características sociodemográficas de las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Características sociodemográficos	$\bar{X} \pm DS$ (Mín. - Máx.)	
Edad	28.0 ± 7.4 (18 - 46)	
	N	%
18 - 34 años	129	76.3%
≥ 35 años	40	23.7%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	3	1.8%
Primaria	18	10.7%
Secundaria	121	71.6%
Técnico	17	10.1%
Superior	10	5.9%
Estado civil		
Soltera	22	13.0%
Casada	18	10.7%
Conviviente	129	76.3%
Ocupación		
Sin ocupación	91	53.8%
Con ocupación inestable	16	9.5%
Con ocupación estable	62	36.7%
Total	169	100.0%

La tabla 1 muestra que la edad promedio de las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla fue 28 años, siendo la mayoría entre 18 y 34 años (76.3%), tal como se muestra en el gráfico 1. Respecto al grado de instrucción, el 71.6% tienen un nivel secundario. El estado civil que predominó fue conviviente con el 76.3%. En relación a la ocupación el 36.7% tienen una ocupación estable. Sin embargo, el 53.8% de las mujeres encuestadas se encuentran sin ocupación.

Gráfico N°1 Edad de las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

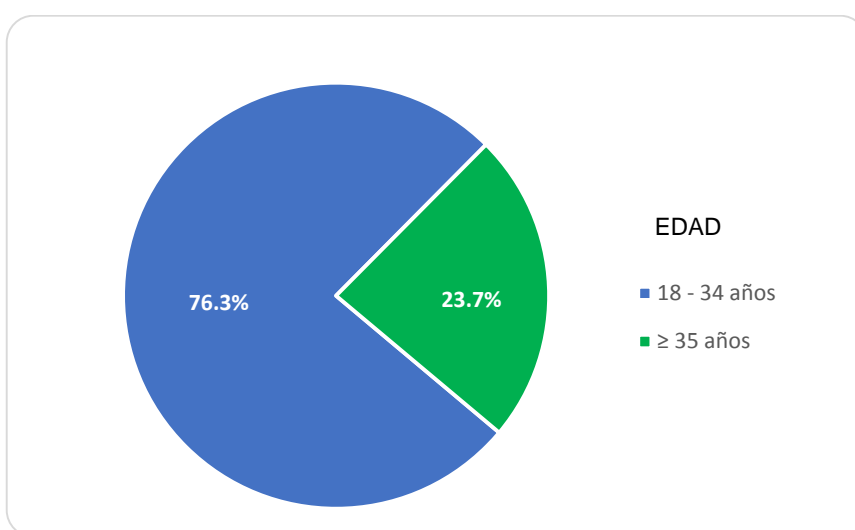


Tabla N°2 Características gineco-obstétricas de las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Utilización de métodos anticonceptivos	N	%
Antes del embarazo		
Si	129	76.3%
No	40	23.7%
Métodos antes del embarazo		
Preservativo	48	37.2%
Anticonceptivos orales	39	30.2%
Anticonceptivos inyectables	28	21.7%
Otro	14	10.9%
Post parto		
Si	108	63.9%
No	61	36.1%
Métodos Post parto		
Preservativo	34	31.5%
Anticonceptivos orales	7	6.5%
Anticonceptivos inyectables	64	59.3%
Otro	3	2.8%
Paridad		
Primípara	76	45.0%
Multipara	93	55.0%
Total	169	100.0%

El 76.3% de las mujeres manifestaron que antes del embarazo utilizaban métodos anticonceptivos, siendo el más frecuente el preservativo (37.2%), seguido de los anticonceptivos orales con el 30.2%. Sin embargo, en el post parto el 63.9% de las mujeres manifestaron utilizar los métodos anticonceptivos, siendo los anticonceptivos inyectables el más frecuente (Ver tabla 2)

Tabla N°3 Actividad sexual: Juegos preliminares en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Juegos preliminares	Antes del embarazo		Durante el embarazo		Post-Parto	
	N	%	N	%	N	%
Si	161	95.2%	163	96.4%	158	93.5%
No	4	2.4%	1	0.6%	5	3.0%
A veces	4	2.4%	5	3.0%	6	3.6%
Total	169	100.00%	169	100.0%	169	100.1%

La tabla 3 muestra que antes del embarazo, las mujeres durante la sexual realizan juegos preliminares (besos, abrazos, masajes) en un 95.2%. Durante el embarazo se dio en un 96.4%, mientras que en el Post Parto el 93.5% realizan juegos preliminares.

Tabla N°4 Actividad sexual: N° de relaciones sexuales de las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

N° de relaciones sexuales a la semana	Antes del embarazo		Durante el embarazo		Post-Parto	
	N	%	N	%	N	%
0 a 1 vez	32	18.9%	111	65.5%	32	18.9%
2 a 3 veces	118	69.8%	53	31.5%	122	72.2%
4 a 5 veces	16	9.5%	5	3.0%	15	8.9%
Diario	3	1.8%	0	0.0%	0	0.0%
Total	169	100.0%	169	100.0%	169	100.0%

Tiempo promedio de relaciones sexuales posterior al parto = 3.63

La tabla 4 muestra que antes del embarazo mantienen relaciones sexuales de 2 a 3 veces a la semana (69.8%). Durante el embarazo tienen relaciones sexuales hasta una vez. En el Post Parto el tiempo promedio de relaciones sexuales es de 3.6 veces, y a la semana tienen relaciones sexuales de 2 a 3 veces con el 72.2%.

Tabla N°5 Nivel de deseo sexual en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Nivel de deseo sexual	Antes del embarazo		Durante el embarazo		Post-Parto	
	N	%	N	%	N	%
Ausencia / nulo	1	0.6%	5	3.0%	4	2.4%
Bajo	21	12.4%	48	28.4%	20	11.8%
Medio	139	82.2%	111	65.7%	139	82.2%
Alto	8	4.7%	5	3.0%	6	3.6%
Total	169	100.0%	169	100.0%	169	100.0%

La tabla 5 muestra que antes, durante y después del embarazo, el nivel de deseo sexual que tienen las mujeres que son atendidas en el Hospital de Ventanilla es de nivel medio con el 82.2%, 65.7% y 82.2% respectivamente (Ver Gráfico 2).

Gráfico N°2. Nivel de deseo sexual en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

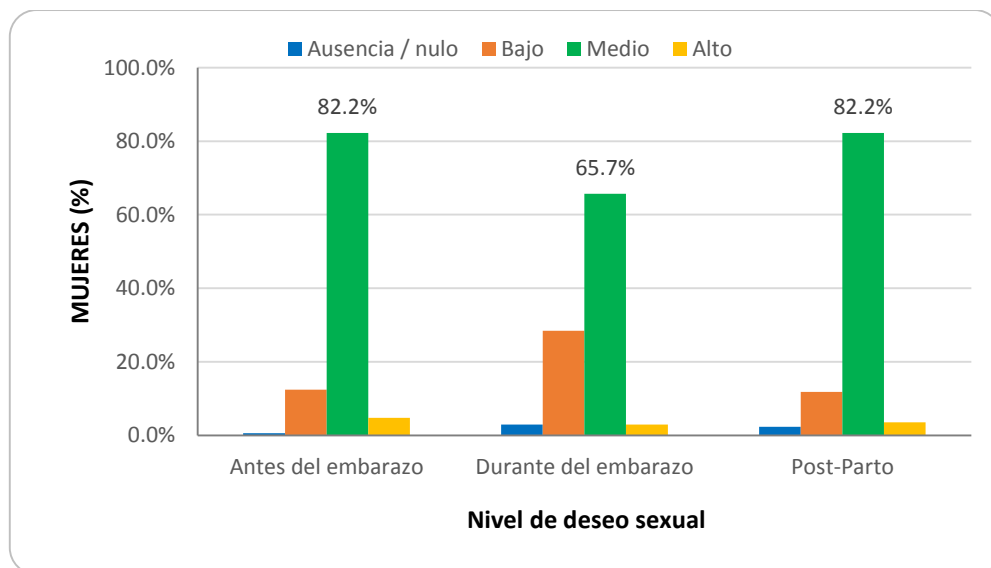


Tabla N° 6 Nivel de excitación en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Nivel de excitación	Antes del embarazo		Durante el embarazo		Post-Parto	
	N	%	N	%	N	%
Ausencia / nula	2	1.2%	6	3.6%	5	3.0%
Bajo	31	18.3%	72	42.6%	42	24.9%
Medio	129	76.3%	83	49.1%	115	68.0%
Alto	7	4.1%	8	4.7%	7	4.1%
Total	169	100.0%	169	100.0%	169	100.0%

La tabla 6 muestra que antes, durante y después del embarazo, el nivel de excitación que tienen las mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla es de nivel medio con el 76.3%, 49.1% y 68.0% respectivamente (Ver gráfico 3).

Gráfico N° 3 Nivel de excitación en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

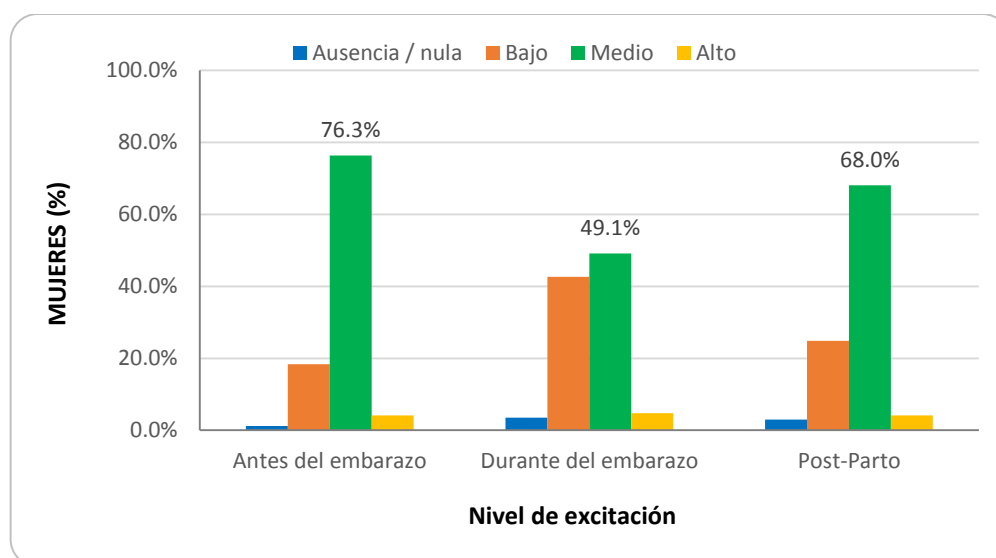


Tabla N° 7 Nivel de lubricación vaginal en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Nivel de Lubricación vaginal	Antes del embarazo		Durante el embarazo		Post-Parto	
	N	%	N	%	N	%
Ausencia / nula	0	0.0%	4	2.4%	5	3.0%
Bajo	46	27.2%	71	42.0%	43	25.4%
Medio	97	57.4%	76	45.0%	99	58.6%
Alto	26	15.4%	18	10.7%	22	13.0%
Total	169	100.0%	169	100.0%	169	100.0%

La tabla 7 muestra que antes, durante y después del embarazo, el nivel de lubricación vaginal que tienen las mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla es de nivel medio con el 57.4%, 45.0% y 58.6% respectivamente. (Ver Gráfico 4)

Gráfico N° 4 Nivel de lubricación vaginal en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

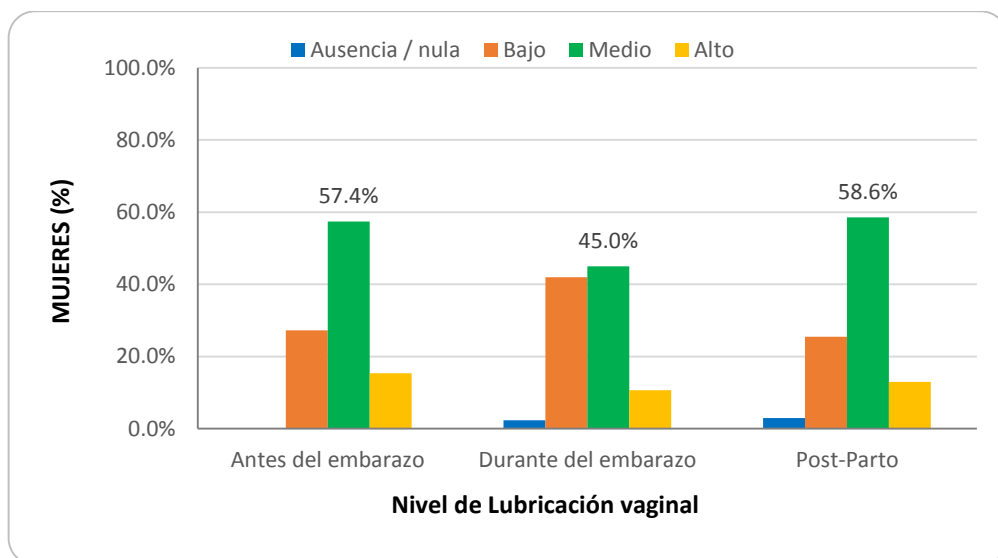


Tabla N° 8 Nivel de satisfacción en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Nivel de satisfacción sexual	Antes del embarazo		Durante el embarazo		Post-Parto	
	N	%	N	%	N	%
Ausencia / nula	1	0.6%	4	2.4%	4	2.4%
Bajo	28	16.6%	66	39.1%	28	16.6%
Medio	127	75.1%	89	52.7%	123	72.8%
Alto	13	7.7%	10	5.9%	14	8.3%
Total	169	100.0%	169	100.0%	169	100.0%

La tabla 8 muestra que antes, durante y después del embarazo, el nivel de satisfacción que tienen las mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla es de nivel medio con el 75.1%, 52.7% y 72.8% respectivamente. (Ver Gráfico 5)

Gráfico N° 5 Nivel de satisfacción en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

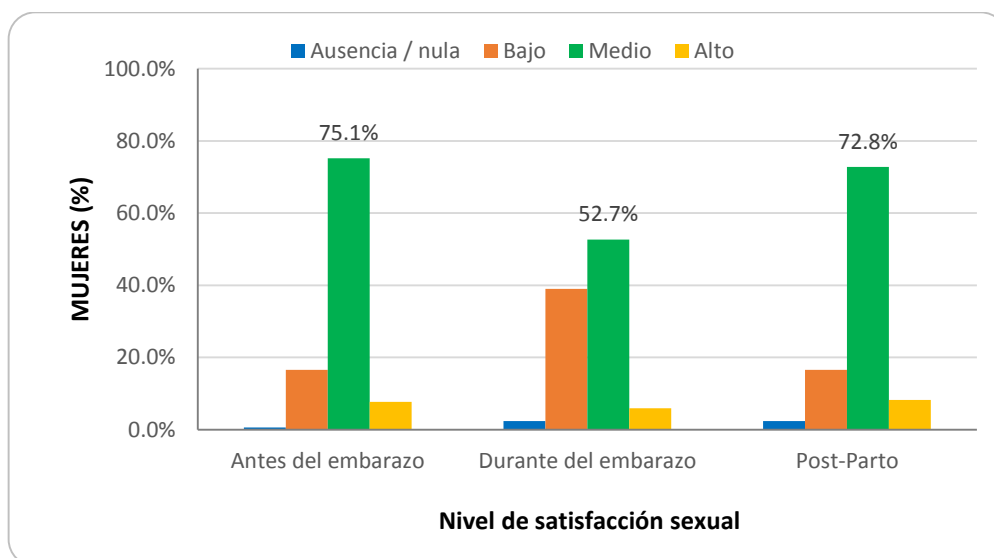


Tabla N° 9 Orgasmo en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Orgasmo	Antes del embarazo		Durante el embarazo		Post-Parto	
	N	%	N	%	N	%
Ha tenido un orgasmo						
Si	151	89.3%	145	85.8%	151	89.3%
No	18	10.7%	24	14.2%	18	10.7%
Frecuencia del orgasmo						
Nunca	0	0.0%	5	3.4%	0	0.0%
Rara vez	13	8.6%	20	13.8%	8	5.3%
A veces	93	61.6%	77	53.1%	97	64.2%
Casi siempre	34	22.5%	33	22.8%	40	26.5%
Siempre	11	7.3%	10	6.9%	6	4.0%
Intensidad del orgasmo						
Bajo	3	2.0%	16	11.0%	3	2.0%
Medio	135	89.4%	123	84.8%	132	87.4%
Alto	13	8.6%	6	4.1%	16	10.6%
Total	169	100.0%	169	100.0%	169	100.0%

La tabla 9 muestra que antes del embarazo, el 89.3% de las mujeres manifestaron alguna vez tener un orgasmo, siendo la mayoría a veces (61.6%) y con una intensidad media (89.4%). Durante el embarazo, el 85.8% de las mujeres manifestaron alguna vez tener un orgasmo, siendo la mayoría a veces (53.1%) y con una intensidad media (84.8%). Después del embarazo, el 89.3% de las mujeres manifestaron alguna vez tener un orgasmo, siendo la mayoría a veces (64.2%) y con una intensidad media (87.4%).

Tabla N° 10 Dolor o molestia en las mujeres que acuden al Hospital de Ventanilla durante el periodo noviembre-diciembre del 2018

Dolor o molestia	Antes del embarazo		Durante el embarazo		Post-Parto	
	N	%	N	%	N	%
Durante la relación sexual tuvo dolor o molestias						
Si	46	27.2%	53	31.4%	26	15.4%
No	123	72.8%	116	68.6%	143	84.6%
Luego de la relación sexual tuvo dolor o molestias						
Si	9	5.3%	19	11.2%	7	4.1%
No	160	94.7%	150	88.8%	162	95.9%
Total	169	100.0%	169	100.0%	169	100.0%

La tabla 10 muestra que antes del embarazo, el 27.2% de las mujeres manifestaron tener dolor o molestias en la relación sexual, durante el embarazo fue el 31.4% y posterior al embarazo el 15.4%. Luego de la relación sexual el dolor o molestia antes del embarazo fue del 5.3%, durante el embarazo el 11.2% y posterior al embarazo del 4.1%

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

El presente estudio descriptivo se llevó a cabo para analizar las características de la respuesta sexual antes, durante y después del parto en 169 mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de noviembre a diciembre del 2018. Existe evidencia de que el embarazo influye negativamente en la función sexual femenina.^(1,2,7) Hasta la fecha, pocos estudios en Lima, Perú han informado sobre las características de la respuesta sexual femenina antes, durante y después del parto. Existiendo además ciertas variaciones entre los resultados. En este estudio se recolectó información sobre la respuesta sexual femenina antes, durante y después del parto a través de una encuesta dirigida a puérperas que acudieron al servicio de CRED con sus menores hijos en el Hospital de Ventanilla.

Demográficamente, la mayoría de las puérperas que participaron contaban con una edad comprendida entre 18 y 34 años (76.3%), cerca de 9 de cada 10 tenía al menos estudios secundarios (89.3%) y una menor proporción estaba casada (10.7%). En cuanto a las características gineco-obstétricas, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) fue mayor antes del embarazo que después del parto (76.3% versus 63.9%), asimismo el preservativo fue el MAC más usado antes del embarazo (37.2%) mientras que los MAC hormonales inyectables lo fueron después del parto (59.3%). Además, hubo predominio de multíparas sobre nulíparas (55 y 45% respectivamente).

En base a los resultados de la encuesta sobre las características de la respuesta sexual femenina se encontró que la frecuencia de la actividad sexual, el deseo sexual, el nivel de excitación y la satisfacción sexual, disminuyó durante el embarazo. Este resultado es comparable con lo reportado por Tarco N, cuya población de estudio estuvo conformada por gestantes de Ventanilla, las cuales informaron en principio que la respuesta sexual se mantuvo con toda normalidad durante el primer trimestre (cerca del 60%), sin embargo, esta respuesta se fue viendo afectada conforme avanzaba el embarazo, llegando incluso a la anorgasmia o incapacidad para alcanzar el orgasmo en el tercer trimestre para muchas de ellas (cerca del 90%).⁽⁷⁾

En el presente estudio se pudo observar también que gran parte de las mujeres indicaron que los juegos preliminares sí estuvieron presentes antes, durante y después del parto. Sin embargo, en comparación con la frecuencia anterior al embarazo y después del parto, fueron más las mujeres (casi el doble) que informaron dolor o molestias luego de la relación sexual durante el embarazo. Esto es comparable con lo informado por Escudero R en España, en cuyo estudio se observó que, además de las variaciones en la frecuencia coital, la frecuencia orgásmica y la satisfacción sexual, el dolor en las relaciones sexuales sufrió también un deterioro durante la gestación en comparación con niveles previos, aunque los mismos se fueron recuperando parcialmente en los siguientes meses del parto significativamente ($p < 0.05$).⁽¹¹⁾

Por otro lado, cerca de 7 de cada 10 indicaron tener relaciones sexuales 2 a 3 veces a la semana antes del embarazo y después del parto, sin embargo, más de la mitad de (66%) indicaron que solo tuvieron de 0 a 1 relación sexual durante el embarazo. De forma similar, Vera C reportó en su estudio realizado en Comas que las prácticas sexuales fueron disminuyendo conforme avanzaba el embarazo hasta llegar a no tener relaciones sexuales, de tener de 1 a 3 relaciones sexuales a los inicios (70%) a 0 relaciones sexuales al final de la gestación (55%).⁽⁸⁾ Un estudio semejante llevado a cabo por Soria B en España informó que las relaciones sexuales durante el embarazo sufren una variación respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales con subsecuente disminución de la ocurrencia de orgasmos ($> 80\%$), aunque esta diferencia al parecer es más pronunciada durante el puerperio en comparación al estado de embarazo.⁽¹²⁾ En contraposición, el estudio de Cachique S, que incluyó a un grupo de gestantes procedentes de San Juan de Lurigancho que cursaban el tercer trimestre de embarazo, informó que la conducta sexual no presentó variaciones muy a pesar de los cambios producto de la gestación, donde más de la mitad indicó que mantenían de 1 a 3 relaciones sexuales a la semana.⁽⁹⁾ Esta discrepancia puede deberse a sus diferentes antecedentes sociodemográficos y la procedencia de las gestantes, así como a las diferencias del instrumento (cuestionario) aplicado.

En relación a la satisfacción sexual en el post-parto, la mayor parte de las mujeres reportó un nivel medio de satisfacción; asimismo durante este periodo

la satisfacción con las relaciones sexuales aumentó en comparación con lo experimentado durante el embarazo. En esta misma línea de investigación Escudero R, encontró que la satisfacción sexual sufrió un empeoramiento paulatino hasta el parto, recuperándose de forma parcial en el post parto.⁽¹¹⁾ Por otro lado, McDonald E, Woolhouse H y Marrón S, quienes realizaron una investigación en Australia con el propósito de investigar las experiencias de las madres primerizas sobre intimidad emocional y sexual a los 3, 6, 12 y 18 meses post-parto, señalan que la satisfacción emocional con las relaciones sexuales disminuyó con el transcurrir de los meses, pasando de 67.3% de mujeres con satisfacción alta a los 3 meses a 53.9% a los 18 meses después del parto.⁽¹⁰⁾ Ambos estudios concuerdan en que las mujeres presentan una mayor satisfacción sexual en el postparto, sin embargo al realizar un seguimiento más amplio se evidencia una disminución, este dato requiere mayor evidencia científica, pues a nivel nacional son escasos los estudios que se enfocan en la respuesta sexual postparto.

En general, los resultados de la presente investigación son parcialmente comparables a otros estudios publicados a la fecha debido a que estos últimos incluyeron como principal población de estudio a mujeres gestantes, a diferencia de muestra investigación que solo incluyo a mujeres en etapa de puerperio principalmente, y cuya percepción puede ser relativamente diferente en cuanto a vivencias ocurridas en el embarazo. De todas formas, los resultados están en línea con diversos estudios y al parecer concuerdan en que ocurre una reducción en la actividad sexual, la frecuencia del coito y el deseo sexual en muchas mujeres a medida que progresa el embarazo. Estos hallazgos informan la necesidad de orientar a la pareja sobre el cuidado de la sexualidad durante la gestación. Se sabe que las relaciones sexuales no son únicamente una fuente de placer, sino también un medio para reforzar la unión y la comunicación de pareja. En todo embarazo de curso normal, la actividad sexual no tiene efectos nocivos y por lo tanto no necesita modificarse.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- En las características de la respuesta sexual, antes del embarazo fue más frecuente tener de 2 a más relaciones sexuales/semana; sin embargo, durante la gestación fue frecuente tener una relación sexual/semana y luego del parto aumentó la frecuencia de relaciones sexuales. Se incrementó durante la gestación, la frecuencia de mujeres con bajo nivel de deseo sexual, excitación, lubricación y satisfacción. El orgasmo y las molestias o dolor en la relación sexual se mantuvieron similares antes y durante el embarazo y postparto, 8 de cada 10 mujeres tuvieron alguna vez un orgasmo, siendo en la mayoría de veces de intensidad media.

- Respecto a las características de la respuesta sexual antes del embarazo en las mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla, se encontró alta frecuencia de juegos preliminares, el número de relaciones sexuales fue de 2-3 veces/semana, un mayor porcentaje manifestó tener nivel medio de deseo sexual, excitación, lubricación vaginal y satisfacción sexual. El 89.3% tuvo un orgasmo, en la mayoría de casos la frecuencia reportada

fue “a veces” y la intensidad fue media. La tercera parte de las mujeres encuestadas tuvieron dolor durante la relación sexual, mientras que solo un 5.3% tuvo dolor luego de la relación sexual.

- En relación a las características de la respuesta sexual durante el embarazo en las mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla, estas manifestaron alta frecuencia de juegos preliminares, el número de relaciones sexuales fue como máximo de 1 vez/ semana; en general hubo nivel medio de deseo sexual, excitación, lubricación vaginal y satisfacción sexual; sin embargo, se observó un incremento de la frecuencia del nivel bajo de estos indicadores. El 85.8% tuvo un orgasmo, en la mayoría de casos la frecuencia reportada fue “a veces” y la intensidad fue media. La tercera parte tuvo dolor durante la relación sexual y el 11.2% tuvo dolor luego de la relación sexual.
- En relación a las características de la respuesta sexual en el post-Parto en las mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla, la mayor parte manifestó tener juegos preliminares en el acto sexual, fue más frecuente tener entre 2 a 3 veces relaciones sexuales/semana, en general hubo nivel medio de deseo sexual, excitación, lubricación vaginal y satisfacción sexual. El 89.3% tuvo un orgasmo, en la mayoría de casos la frecuencia reportada fue “a veces” y la intensidad fue media; el 15.4% tuvo dolor durante la relación sexual y el 4.1% tuvo dolor luego de la relación sexual.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda desarrollar programas de educación sexual y derechos sexuales a mujeres en edad fértil, en los centros y puestos de salud del distrito de Ventanilla; con el objetivo de mejorar los conocimientos y despejar las dudas sobre la respuesta sexual femenina en las diferentes etapas de la vida y empoderarlas a ejercer su sexualidad en forma satisfactoria.
- Se sugiere implementar actividades de consejería sobre sexualidad en el embarazo en el Hospital de Ventanilla, lo cual incluya charlas y entrega de material didáctico (folletería); ya que es fundamental que los profesionales de la salud proporcionen orientación a las parejas sobre los cambios psicosexuales que pueden ocurrir durante la gestación, asegurando además que las relaciones sexuales normalmente no causarán complicaciones. Asimismo, es necesario llevar a cabo estudios enfocados en evaluar los conocimientos y actitudes de la pareja, ya que no solo las mujeres deben indicar sus opiniones sobre la actividad sexual en el embarazo.
- Es recomendable también desarrollar un estudio prospectivo en el que se evalúen los factores asociados a la reducción de la respuesta sexual femenina en el post-parto. Además, se sugiere promover el programa de ejercicio de psicoprofilaxis post-parto, a fin de mejorar el estado físico de las puérperas e identificar los problemas relacionados a la respuesta sexual en este periodo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gałązka I, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the sexual function during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*. 2015; 12(2): 445-454.
2. Windu S, Arifin B, Sungkono M, WayanAgung I, Mustofa E, Bachri S. Female Sexual Response before and during Pregnancy. *Journal of US-China Medical Science*. 2013; 10(3): 99-107.
3. Balestena J, Fernández B, Sanabria J, Fernández R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2014; 18(3): 363-374.
4. García M. El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestacion. *Matronas prof*. 2016; 17(3):90-97.
5. Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*. 2010; 110(7): 427-431.
6. Timaná E. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de Obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho-Enero 2015. *Revista peruana de obstetricia y enfermería*. 2015; 11(1): 1-8.
7. Tarco N. 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 grado. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
8. Vera C. Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas Mayo 2014. Tesis de grado. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2014.
9. Cachique S. Conductas sexuales de gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2013. Tesis de grado. Lima : Universidad Wiener; 2013.
10. McDonald E, Woolhouse H, Brown S. Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery*. 2017; 55: 60-66.

11. Escudero R. Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio. Tesis doctoral. España: Universidad de Granada; 2015.
12. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. Tesis de Maestría. España : Universidad de Almería; 2012.
13. Contreras A. Hombre y sexo: la respuesta sexual masculina y sus disfunciones. Primera ed. Bloomington: Palibrio LLC; 2014.
14. Mas M. Science Direct. [Online].; 2007 [consultado el 12 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X07740293>.
15. NHS. NHS Web Site. [Online].; 2016 [consultado el 12 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/sexual-arousal-in-women/>.
16. Basson R. Human sexual response. Tercera ed. Vancouver: Elsevier; 2015.
17. Belvis R, Ezpeleta D. Sexo para neurólogos. Kranion. 2013; 10: 45-50.
18. Salvazán L, Almiñán Y, Soto O y Wilson D. El deseo sexual femenino. Un tema de interés para todos. Revista Información Científica. 2014; 85(3): 514-525
19. Faus-Bertomeu A y Gómez-Redondo R. Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 2017; 61-78.
20. Meston C y Stanton A. Understanding sexual arousal and subjective–genital arousal desynchrony in women. Nature Reviews Urology. 2019; 16: 107-120.
21. Levin R. The ins and outs of vaginal lubrication. Sexual and Relationship Therapy. 2010; 509-513.
22. Shahhosseini Z, Gardeshi Z, Pourasghar M y Salehi F. A Review of Affecting Factors on Sexual Satisfaction in Women. Materia Sociomédica. 2014; 26(6): 378-381.

23. Moral J. Frecuencia de relaciones sexuales en parejas casadas: diferencias entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. 2011; 17(33): 45-76.
24. Mitchell K, Geary R, Graham C, Datta J, Wellings K, Sonnenberg P, et al. Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a
25. British population probability survey. *BJOG*. 2017; 124(11): 1689-1697.
Seehusen D, Baird D y Bode D. Dyspareunia in women. *American Family Physician*. 2014; 90(7): 465-470.
26. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería Global*. 2013; 12(32): 362-370.
27. Rodríguez B, Suerio E. Sexualidad en embarazo y postparto: la necesidad de educación afectivo-sexual. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*. 2017;(14): A14-246.
28. Gómez S, Moreno M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cultura de los Cuidados*. 2012; 16(33).
29. Van Anders S, Hipp L, Kane Low L. Exploring co-parent experiences of sexuality in the first 3 months after birth. *Journal of Sexual Medicine*. 2013; 10(8): 1988-1999.

ANEXOS:

1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización				Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son las características de la respuesta sexual antes, durante el embarazo y en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla, 2018??</p> <p>Secundarios:</p> <p>¿Cuáles son las características de la respuesta sexual antes del embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla?</p> <p>¿Cuáles son las características de la respuesta sexual durante el embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla?</p> <p>¿Cuáles son las características de la respuesta sexual en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar las características de la respuesta sexual antes, durante el embarazo y en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla, 2018.</p> <p>Secundarios:</p> <p>Determinar las características de la respuesta sexual antes del embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla.</p> <p>Determinar las características de la respuesta sexual durante el embarazo en mujeres del Hospital de Ventanilla.</p> <p>Determinar las características de la respuesta sexual en el post-parto en mujeres del Hospital de Ventanilla.</p>	<p>Por tratarse de un estudio descriptivo, no amerita la formulación de hipótesis</p>	<p>Características de la respuesta sexual en mujeres del hospital ventanilla</p>	<p>Características de la respuesta sexual antes del embarazo</p> <p>Características de la respuesta sexual durante el embarazo</p> <p>Características de la respuesta sexual en el post-parto</p>	<p>Nivel de deseo sexual</p> <p>Nivel de excitación sexual</p> <p>Nivel de lubricación vaginal</p> <p>Nivel de satisfacción sexual</p> <p>Realización de juegos preliminares</p> <p>Frecuencia de relaciones sexuales</p>	<p>Alto, medio, bajo, ausencia / nula</p> <p>alto, medio, bajo, ausencia / nula</p> <p>alto, medio, bajo, ausencia / nula</p> <p>alto, medio, bajo, ausencia / nula</p> <p>Si realiza, no realiza, a veces</p>	<p>Diseño:</p> <p>Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.</p> <p>Población:</p> <p>300 Mujeres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con sus menores hijos en el Hospital de Ventanilla, en el periodo de noviembre a diciembre del 2018.</p> <p>Muestra:</p>

					<p>Presencia de orgasmo</p> <p>Frecuencia de orgasmos</p> <p>Grado de Intensidad de los orgasmos</p> <p>Presencia de dolor en las relaciones sexuales</p> <p>Presencia de dolor después de las relaciones sexuales</p>	<p>0 a 1 vez, 2 a 3 veces, 4 a 5 veces, diario</p> <p>Si presenta, No presenta</p> <p>nunca, rara vez, a veces, casi siempre, siempre</p> <p>bajo, medio, alto</p> <p>Si presenta, No presenta</p> <p>Si presenta, No presenta</p>	<p>169 Mujeres que acuden CRED con sus menores hijos en el Hospital de Ventanilla, periodo noviembre a diciembre, 2018.</p> <p>Análisis:</p> <p>Frecuencias absolutas y porcentuales (%).</p> <p>Medidas de tendencia central (promedio, mediana y/o moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo).</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos



“CARACTERÍSTICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN MUJERES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2018”

Marque con una (x) la respuesta con total sinceridad.

1. Datos sociodemográficos:

Edad: _____ años.

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria ()
Secundaria () Técnico ()
Superior ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Divorciada () Viuda ()

Ocupación: Sin ocupación ()
Con ocupación inestable ()
Con ocupación estable ()

2. Datos gineco-obstétricos:

Utilización de métodos anticonceptivos:

Antes del embarazo: Si () No ()
Preservativo () Anticonceptivos orales ()
Anticonceptivos inyectables () DIU ()
Otro () ¿Cuál? _____

Post- parto: Si () No ()
Preservativo () Anticonceptivos orales ()
Anticonceptivos inyectables () DIU ()
Otro () ¿Cuál? _____

Paridad: Primípara () Multípara ()

3. Características de la respuesta sexual:

	ANTES DEL EMBARAZO				DURANTE EL EMBARAZO				POST- PARTO			
-	-				-				¿Luego de cuántos meses posteriores al parto retomó sus relaciones sexuales? _____ meses.			
	Ausencia / Nula	Bajo	Medio	Alto	Ausencia / Nula	Bajo	Medio	Alto	Ausencia / Nula	Bajo	Medio	Alto
Nivel de deseo sexual												
Nivel de excitación												
Nivel de Lubricación vaginal												
Nivel de satisfacción sexual												
Durante esta etapa, antes de la actividad sexual, realizaba juegos preliminares (besos, abrazos, masajes)-	Si () No () A veces ()				Si () No () A veces ()				Si () No () A veces ()			
¿Cuántas veces a la semana tenía relaciones sexuales en esta etapa?	0 a 1 vez () 2 a 3 veces () 4 a 5 veces () Diario ()				0 a 1 vez () 2 a 3 veces () 4 a 5 veces () Diario ()				0 a 1 vez () 2 a 3 veces () 4 a 5 veces () Diario ()			
¿Alguna vez ha tenido un orgasmo, en esta etapa?	Si ()		No ()		Si ()		No ()		Si ()		No ()	
Si su respuesta es Sí, ¿Con que frecuencia tuvo un orgasmo durante las relaciones sexuales con su pareja?	Nunca () Rara vez () A veces () Casi siempre () Siempre ()				Nunca () Rara vez () A veces () Casi siempre () Siempre ()				Nunca () Rara vez () A veces () Casi siempre () Siempre ()			
Si su respuesta es Sí, ¿cuál fue la intensidad del orgasmo?	Bajo () Medio () Alto ()				Bajo () Medio () Alto ()				Bajo () Medio () Alto ()			

¿Durante la relación sexual, usted ha tenido dolor o molestias?	Si () No ()	Si () No ()	Si () No ()
¿Luego de la relación sexual, usted ha tenido dolor o molestias?	Si () No ()	Si () No ()	Si () No ()

3. Validación por Juicio de expertos

Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	total
1.-El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
2.-El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	1	1	1	3
3.-La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	0	2
4.-Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	3
5.-La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	0	2
6.-Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
7.-El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
Total	7	7	5	19

Respuesta de los expertos 1=Sí; 0=No

Fórmula:

$$\text{Grado de concordancia} = \frac{Ta}{Ta + Td}$$

Dónde:

Ta = Todos los acuerdo = 19

Td = Todos los desacuerdos = 2

Grado de concordancia = 0.90



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

Estimado juez experto (a): FLOR de Maria Escalante Celis

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:.....

"CARACTERÍSTICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN MUJERES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 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	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Flor de Maria Escalante Celis

14/12

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): RAMIREZ CISNEROS MARLENE GRACIELA

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:

CARACTERÍSTICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN MUJERES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 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:

.....
.....
.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Marlene Graciel Ramirez Cisneros
MARLENE GRACIELA RAMIREZ CISNEROS
OBSTETRA GINECOLOGISTA
CCP 19199 RNE 242 E 02

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): Rafael Argandoña Olivares

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:

"CARACTERÍSTICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN MUJERES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

Rafael Argandoña Olivares
COP 15115

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

4. Autorización para aplicación de instrumento de tesis



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL VENTANILLA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

MEMORANDO N° 293-2018-GRC/DHV/UCDEI

A : Señora
Lic. JUDITH VASQUEZ BERNUY
Responsable del Servicio de Obstetricia
Hospital de Ventanilla

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

REF. : OFICIO N° 1165-2018-EPO-FMHYCS-UAP

FECHA : Ventanilla, 29 de Noviembre del 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarla muy cordialmente y a la vez remitirle adjunto al presente el documento de la referencia presentado por la Mg. Flor de María Escalante Celis Directora (e) Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, a fin de presentarnos a la Srta. NIETO RODRIGUEZ MELISSA BRIGITTE, a fin de obtener el permiso para la aplicación de instrumentos de tesis "CARACTERISTICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN MUJERES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2018".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi estima Personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
DR. CHRISTIAN D. PALMA MUÑOZ
Jefe de la Unidad de Capacitación Docente e Investigación
C. M. P. 32744 R. N. E. 16000



CDPM/sonia
c.c.archivo 2018.

www.diresacallao.gob.pe | Av. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
hospventanilla@diresacallao.gob.pe | Telefonos 553-5317- 539-4853- 539-4854 anexo 2058.
Unidad de Capacitación Docente e Investigación Dr. Christian Palma Muñoz