



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“FACTORES RELACIONADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA
ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019”**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

Presentado por:

Angela Estefania Uzurriaga Otero

Asesora:

Lic. Mónica Zamora Cauna

Lima – Perú

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 21 de marzo del 2019

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Dr. Edgar Kelvin Espinoza Tarazona
Integrante: Dr. Oscar Flores Flores
Integrante: Dr. Fernando Runzer Colmenares

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

FACTORES RELACIONADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2019.

Presentada por el bachiller:

- **UZURRIAGA OTERO ANGELA ESTEFANIA**

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.


Asesorado por:

- **LIC. MARGARITA MÓNICA ZAMORA CAUNA**

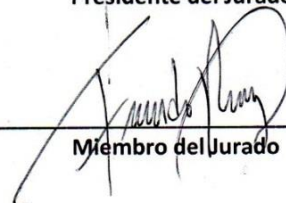
Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime por mayoría simple () calificar a:

Integrante 1:	Nota (Escrito) <i>Once 15</i>
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	Aprobado – Muy buena () Aprobado – Sobresaliente () Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Presidente del Jurado



Miembro del Jurado



Miembro del jurado



Asesor

DEDICATORIA

Para Dios por darme la vida y estar en mis peores momentos con su infinito amor, Mis hermanos y Mis Padres que son mi vida entera ,mis padres quienes sin tener una profesión trabajaron duro para darme lo mejor no hay día en que no me sienta orgullosa de ellos ,no tengo palabras para describirlos

Para mi familia Uzurriaga y Otero, por darme los recuerdos más felices de toda mi vida

AGRADECIMIENTOS

Para mis ángeles en el cielo María, Bertha, Nancy, Cesar, Emma, Estela, Omar, Manuel por darme la mejor niñez, no existe un día que mi corazón no los recuerde, todo esto es por la promesa que tengo pendiente con ustedes.

ÍNDICE

	Pág.
Acta de sustentación de tesis	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	06
Abstract	07
Planteamiento de problema	08
Marco Teórico	10
Objetivos/hipótesis	21
Metodología	23
Resultados	27
Discusión	33
Conclusión	36
Recomendaciones	37
Referencias Bibliográficas	38
Abreviaturas	43
Anexos	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Factores Sociales asociados a la Actividad Sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora	27
Factores Culturales asociados a la Actividad Sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora	29
Factores Obstétricos asociados a la Actividad Sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora	31

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **objetivo** de determinar los factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019. **Material y método**, el presente estudio fue de tipo analítico retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 242 gestantes atendidas en consultorio externo. Encontrando los siguientes **resultados**, las gestantes que disminuyeron su actividad sexual tuvieron edad ≤ 19 años (91.5% y $p=0.006$), de estado civil soltera (62.7% y $p=0.027$), lugar de nacimiento la sierra (81.4% y $p=0.001$), el no tener privacidad en su dormitorio (76% y $p=0.014$), el grado de instrucción secundaria (61% y $p=0.004$), las gestantes que no recibieron consejería sobre las relaciones sexuales durante el embarazo (59.3% y $p=0.001$), pensar que las relaciones sexuales puede causar algún daño en el feto (61% y $p=0.002$), el índice de masa corporal con sobrepeso (86.4% y $p=0.021$) y tener la primera gestación (36% y $p=0.000$). Donde se **concluye** que los factores sociales, culturales y obstétricos tienen relación estadísticamente significativa con la disminución de la actividad sexual.

Palabras Clave: Factor Social Cultura, Obstétrico, Actividad Sexual, Gestante.

ABSTRACT

The present study was carried out with the **objective** of determining the factors related to the decrease of sexual activity in pregnant women attended at the Maria Auxiliadora Hospital, 2019. **Material and method**, the present study was a retrospective analytical type of cross section. The sample consisted of 242 pregnant women seen in an outpatient clinic. Finding the following **results**, pregnant women who decreased their sexual activity, age <19 years (91.5% and $p = 0.006$), single marital status (62.7% and $p = 0.027$), birthplace of the sierra (81.4% and $p = 0.001$), the lack of privacy in their bedroom (76% and $p = 0.014$), the secondary level of education (61% and $p = 0.004$), the pregnant women who have not received counseling on sexual relations during pregnancy (59.3% and $p = 0.001$), think The overweight body mass index (86.4% and $p = 0.021$) and have the first pregnancy (36% and $p = 0.000$). Where it is **concluded** that social, cultural and obstetric factors are related to the decrease of sexual activity.

Keywords: Social Culture Factor, Obstetric, Sexual Activity, Gestant.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad a nivel mundial, el gozo de la sexualidad traspasa la barrera de la reproducción, la investigación de la práctica sexual en el periodo de la gestación es un aspecto esencial de la vida humana, pero a su vez es un tema poco hablado por ser considerado como tabú. Durante el embarazo se parametra un punto de vista critica en lo metabólico, endocrino y afectivo, expresándolo o manifestándolo con alteraciones en la conducta sexual. A nivel Internacional se ha reportado en general que durante la gestación descende la libido, la capacidad orgásmica, la frecuencia de las relaciones coitales y la satisfacción sexual de la embarazada. El motivo que manifiestan las gestantes es, que la mayoría de veces el cuerpo de la madre gestante pasa por un sinfín de cambios hormonales y físicos que influyen considerablemente en el grado de satisfacción sexual, por ello es preciso la modificación de las técnicas y posturas sexuales.¹

En tiempos antiguos algunos autores mencionaron la probabilidad de presentar consecuencias nocivas del acto coital durante el embarazo. En ese aspecto en un estudio realizado por Richard Perkins, determinó que las pacientes que conllevaban nacimientos a términos, manifestaban mayor actividad sexual y presencia de orgasmos. Refiere también, que una vida sexual plena y satisfactoria pueden generar satisfacción y disminución de tensiones que serían responsables de futuras patologías relacionadas con el embarazo. Virginia Johnson indica que los efectos del embarazo sobre las sensaciones y funciones sexuales no son uniformes. Para algunas mujeres la gestación es un período en que se experimenta una mayor conciencia y goce sexuales; sin embargo, otras no notan cambios e incluso experimentan una disminución de sexualidad.²

El acto sexual en la gestación y sus posibilidades de riesgo han sido, durante mucho tiempo, una especulación, por falta de criterio, deficiencia de información que muchas veces conlleva a actitudes negativas, como

por ejemplo se puede apreciar que las mujeres que están en ésta etapa obvian el sexo por evitar riesgos al feto y/o tener complicaciones durante el embarazo, no se sienten atractivas por su condición física o porque piensan que la satisfacción sexual en esta etapa no es la misma; influyendo directamente en la conducta y actitud de las gestantes en relación con su pareja, provocando cambios en el comportamiento sexual, sumando la práctica de manera errónea, de otro modo disminuye la frecuencia coital, la capacidad orgásmica, alterando en general su sexualidad.³

El Ministerio de Salud durante la atención prenatal enfatiza la vigilancia de la salud materna y neonatal, cuyo objetivo es detectar y/o prevenir ciertos inconvenientes que se presenten en el embarazo promoviendo conductas saludables, contribuyendo a reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal. No obstante, la sexualidad sigue siendo un tema que no suele ser abordado en la atención prenatal porque aún la sexualidad en el embarazo es considerada como un tabú en nuestro medio y el personal de salud rara vez toma la iniciativa.⁴

En un estudio realizado en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas de la provincia de Lima, se encontró que el acto sexual en la primera mitad del embarazo no varía, sin embargo, a medida que avanza el embarazo va descendiendo la práctica sexual, de la misma manera disminuye el deseo sexual desde el inicio del embarazo, prefiriendo la postura del misionero.⁵

Por todo lo mencionado anteriormente se formuló el siguiente problema ¿Cuáles son los factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019?

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional en el estudio de López EG en el año 2016 en Ecuador realizó un estudio titulado “Cambios en la práctica sexual de gestantes Hospital Vicente Corral Moscoso 2015” con el objetivo de, determinar cuáles son los cambios en la práctica sexual de gestantes. Su investigación es de tipo observacional, analítico, transversal con una población de 265 pacientes gestantes. En el que se encontró los siguientes resultados: edad materna de 24,9 años, las principales fuentes de información es la pareja y el centro de estudios, el inicio de las relaciones sexuales es entre los 15 a 19 años (68.70%). Existe un descenso gradual en la continuidad de las relaciones coitales de forma progresiva con el embarazo. Se demostró también que antes de la gestación el promedio del acto sexual es de 3 a 1.7 veces, disminuyendo en el primer trimestre de gestación, en la segunda mitad de embarazo de 1.6 y en el tercer trimestre 1.1 veces. Así mismo, desciende el deseo sexual y posibles orgasmo. Un 89.40% de las gestantes del primer trimestre prefieren la posición en la que el hombre esté encima, un 53.60% en el segundo trimestre las mujeres estén encima de los hombres y un 83.80% en la posición lateral en el tercer trimestre. Algunas gestantes creen es importante las relaciones coitales en la vida de la pareja (83.80%) y otras creen que trae complicaciones en el feto (59.6%).⁶

Según García MR; et al en el año 2015 en Cuba realizó un estudio titulado “Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en grupo de gestantes” que tuvo como objetivo señalar la expresión de la sexualidad durante el embarazo. Fue un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, en donde se encontró los siguientes resultados; presentaron un incremento del acto sexual en la segunda mitad del embarazo (23%), por otro lado, las gestantes relataron que se mantiene

igual. Se relevó que la calidad de acto coital era igual que antes del embarazo (64%). Se planteó que las relaciones coitales han sido gratificante (89%) y el 92% estima que este acto debe mantenerse durante toda la gestación. El trabajo concluye en que el deseo sexual se mantuvo en las pacientes estudiadas, pero disminuyó la frecuencia conforme el embarazo avanzaba.⁷

Según Muñoz A, Camacho P en el año 2016 en Chile realizó un trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática” tuvo como objetivo, Analizar datos epidemiológicos sobre prevalencia y factores de riesgo de disfunción sexual femenina. Material y métodos, Se revisaron bases de datos como PubMed y LILACS, incluyendo estudios de corte transversal. Resultados: en dicha revista, se incorporó quince artículos de los cuales se demostró que más del 70% de los ítems cumplieron con la evaluación del STROBE. Con respecto a la prevalencia de disfunción sexual femenina se halló un 73.2%. Con respecto a las variables que se asociaron a la disfunción sexual se encontró la poca continuidad de las relaciones coitales, madres añosas, grado de instrucción secundaria, problemas menopaúsicos, parejas con alteraciones de erección, etc. Donde concluye que, a nivel mundial la disfunción sexual tiene una alta prevalencia; éste tema de investigación es de importancia para poder proponer medidas preventivas.⁸

A nivel nacional en el estudio de Salvador, K en el año 2017 en Lima en su estudio de investigación titulado “Relación entre función sexual y trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero-abril, 2016”, con el objetivo, de “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. Material y método, esta investigación es de tipo prospectivo, observacional, con diseño correlacional, transversal. Obteniendo los siguientes resultados, 25 años fue la edad promedio de las madres gestantes, el 76.4% son casadas,

52.1% tienen grado de instrucción secundaria completa, 59.3% son amas de casa y el 66.4% pertenecen a la religión católica. El 61.4% no tiene hijos y tiene solo uno el 20%. Donde concluye que, no existe relación alguna entre la disfunción sexual y los trimestres de gestación.⁹

Según Gonzales, L en el año 2016 en Lima en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio– setiembre 2015”, tuvieron el objetivo de examinar “... 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”. Obteniendo los siguientes resultados, se demostró que el 82% presentaron disfunción sexual. Con respecto a los factores socioculturales se halló que la disfunción sexual estaba asociada a la edad de la pareja, nivel de instrucción y el espacio de privacidad de la pareja. Por otro lado se halló los factores biológicos y la disfunción sexual se asociaron con el IMC, paridad, falta de planificación familiar y edad gestacional de la madre. Sin embargo, muchas mujeres crean mitos y misterios sobre el acto sexual durante la gestación, ya que la mayoría afirmaban que mantener relaciones coitales podían dañar al feto. Donde concluye que, los factores socioculturales y biológicos se encontraron relación con la disfunción sexual.¹⁰

Según Moreno G; Quilca N, en el año 2016 en Lima realizó su trabajo titulado “Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los centros de salud unión de ciudadelas y pío XII durante los meses de abril a julio de 2015”, con el objetivo de “identificar los cambios existentes la actividad sexual de las embarazadas con respecto a su conducta sexual antes del embarazo”. Material y método, estudio descriptivo analítico transversal. Donde se encontró los siguientes resultados: De las 150 gestantes estudiadas tenían 25 años. De ellas todas las gestantes tenían un patrón similar acerca de la disminución sexual. Se comparó una significancia entre las relaciones coitales antes y después del embarazo, sin embargo

no hubo diferencia acerca del dolor coital y la comunicación con la pareja. Por ende los aspectos sociodemográficos: grado de instrucción, influencia de la actividad sexual y el estado civil no tienen significancia con el estudio. Las gestantes mayormente consultaban a sus parejas acerca de la actividad sexual (49.33%), seguido de la información recibida por el profesional de salud (32.63%). Acerca del conocimiento de las gestantes, el 62.67% refirieron que las relaciones coitales no son perjudiciales para el feto, mientras que el 46% de las mujeres gestantes de la tercera mitad del embarazo refirieron que el coito ayudaba acelerar el parto. Donde concluye que, durante la gestación si hay significancia con la actividad sexual.¹¹

Por ultimo en el estudio de Vera C en el año 2014 en Comas realizó un trabajo de investigación titulado “Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas mayo 2014” dicho estudio tuvo como objetivo “determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación”. El estudio fue, descriptivo, prospectivo y transversal. Donde se encontró los siguientes resultados, el 41.7% tienen entre veinte y veinticuatro años, el 50% tiene instrucción técnica superior, 50% son convivientes y el 70% son amas de casa. Durante la primera mitad del embarazo tienen entre 1 y 3 relaciones coitales (70%), el 50% manifestó que el deseo sexual se encuentra igual que antes de quedar embarazada y la preferencia sexual de las gestantes es la postura del misionero (30%), el 60% relatan que el deseo sexual ha disminuido en la segunda mitad del embarazo, el 55% refiere que el deseo sexual ha disminuido, el 30% prefieren la posición del misionero y en el tercer trimestre 55% de las gestantes refieren no tener relaciones sexuales. Así el estudio concluye que las prácticas sexuales en el primer trimestre no varían, sin embargo conforme va avanzando el embarazo va disminuyendo, del mismo modo el deseo disminuyó desde el principio del embarazo, prefiriendo la pose del misionero.¹²

Bases Teóricas

Actividad sexual de la Gestante

Actividad sexual durante el periodo de gestación es definida como el medio que todo individuo interpreta o entiende los distintos estímulos que nos rodean, las cuales evidencian el acto de construcción que implican todo conocimiento inicial. Estudios demuestran que la actividad sexual en las gestantes es aquellas que ejercen distintas acciones sobre las funciones y sensaciones sexuales de la pareja, es por ello que en esta etapa no todas las embarazadas tienen el mismo deseo sexual, algunas gozan más su placer de sentirse amada, otras disminuyen su lívido sexual mediante los cambios (anatómicos, fisiológicos). Actividad sexual es de gran tabú por lo que influye en el conocimiento y aspecto sociocultural de las gestantes.¹³

Sexualidad en el Embarazo

La sexualidad es de gran importancia en las mujeres, más aún al mencionar la etapa del embarazo, ya que es donde desarrollan diferentes cambios los cuales van a repercutir en su vida sexual. Durante la gestación suelen aparecer problemas tanto personal como de pareja, apareciendo nuevos sentimientos y/o emociones por el motivo de la llegada de un nuevo integrante de la familia. En los últimos años se ha demostrado nuevas investigaciones acerca de sexualidad en las gestantes, ya que se centra en los comportamientos sexuales (actividad coital), disminuyendo así la atención en los aspectos cognitivos.¹³

Hoy en día, el tema de sexualidad está siendo olvidada entre las gestantes y el profesional de salud capacitado (obstetra). Las acciones sanitarias, encaminan a prever las posibles complicaciones que se relacionan durante el embarazo y parto. Muchas veces la información que reciben las gestantes son imprecisas, por lo que es susceptible para las

malas interpretaciones, siendo fácil caer en periodos arbitrarios de abstinencia. El poco acceso a la información que los profesionales ejercen sobre sus pacientes es muy común en la actualidad. No se puede obviar la falta de formación que los profesionales de salud tienen acerca de este tema que es de gran prevalencia, ya que se ha visto ausentado los programas de formación en las gestantes al informar sobre sexualidad. Así también, no podemos ignorar la normalización que la sociedad ejerce sobre la sexualidad durante el embarazo.¹³

Mitos y miedos de la sexualidad durante el embarazo

Cabe demostrar que las gestantes han confirmado que al mantener relaciones coitales pueden dañar al feto, otras se sienten cohibidas por los movimientos fetales, temiendo ocasionar un parto prematuro. Queda demostrado que la falta de información, añadido a la presencia de los prejuicios culturales son transmitidos a lo largo del tiempo, considerando muchas veces a la mujer gestante como un ser asexual. Anteriormente, se aprobaba que el sexo durante la gestación era sumamente incómodo, riesgoso e incluso indecente. El embarazo en de gran excusa para aquellas mujeres que no desean tener relaciones sexuales. Ciertos estudios muestran algunos riesgos que se producen durante la actividad coital, sobre todo en el tercer trimestre de gestación, produciendo infecciones, las cuales ocasionan ruptura prematura de membrana, parto prematuro, entre otros.¹⁴

Contraindicaciones de las relaciones coitales durante el embarazo

Si en caso no existe algún tipo de complicación durante el embarazo, si se puede mantener relaciones coitales: ¹⁴

- Antecedentes de abortos (espontáneos de forma repetitiva).
- Embarazo actual con sangrado vaginal activo.
- Contracciones uterinas antes de lo normal.

- Amenaza de aborto ya sea por motivo de deficiencia hormonal, malformaciones genéticas o placenta de inserción baja.
- Amenaza de parto prematuro.
- Existencia de enfermedades tales como diabetes o pre eclampsia.
- Presencia de embarazo ectópico.

Cambios en el comportamiento sexual que se producen durante el embarazo

Ciertos cambios que se presentan en el comportamiento sexual de las gestantes son frecuentes e inician precozmente.¹⁵

Primer trimestre Durante los primeros tres meses empieza la etapa de adaptación según los cambios que presenta la embarazada. Los cambios hormonales que presenta la gestante en este trimestre provocan ciertas inestabilidades emocionales, demostrando afecto por parte de la pareja. Se tiene en cuenta que las embarazadas requieren mayor esfuerzo para conservar un mejor ritmo sexual, ya que en esta etapa aparece las náuseas, vómitos, sueño, fatiga, entre otras.¹⁵

Por consiguiente, también aparece la sensibilidad de las mamas, por lo que ya no le resulta placer en el acto sexual, sintiéndose con molestia. Con respecto a los orgasmos, la gestante sigue manteniendo la misma intensidad y frecuencia.¹⁵

Segundo trimestre En este trimestre sigue manteniéndose los cambios del trimestre anterior, aumentando su deseo sexual. Es aquí donde la gestante empieza a tener mayor bienestar, ya que disminuye los malestares físicos y en relación a la pareja empieza a comprender más. Cabe resaltar que curiosamente sienten su primer orgasmo, sintiéndose con mayor placer.¹⁵

Tercer trimestre En este último trimestre mayormente las gestantes suelen disminuir su deseo sexual, muchas veces por el temor de provocar

un parto precipitado. La excitación empieza a disminuir a medida que avanza el embarazo, por motivo que disminuye las sensaciones placenteras a raíz que el feto crece y es más dificultoso la posición para tener un coito placentero. También se origina disminución y frecuencia en los orgasmos a medida que va avanzando el embarazo.¹⁵

Actividad Sexual Durante el Embarazo

Es necesario explicar los cambios que se producen durante el embarazo. La respuesta sexual en esta etapa cumple función compleja, las cuales involucran ciertos factores (biológicos, afectivos, psicológicos y socioculturales). A continuación se mencionará las fases que existe durante las actividades sexuales que presentan las gestantes¹⁶

Fase de deseo: es complicado que se pueda identificar el deseo sexual de cada ser humano, reflejándose en la búsqueda del contacto sexual mediante los pensamientos, fantasías sexuales y lubricación. En las mujeres, sobre todo en las gestantes el deseo sexual en algunas ocasiones se ven afectados, según el tipo de relación que lleven con su pareja o según su estado hormonal.¹⁷

Fase de excitación: Ésta es una etapa donde se producen ciertos cambios como el aumento de las mamas debido a la ingurgitación y a la vasocongestión, los pezones se erectan, engrosamiento de los labios vaginales y crecimiento del clítoris. Por consiguiente la vagina empieza a lubricar aumentando el tamaño y distendiendo. De otro modo cumplen su función el útero y el cérvix elevándose para dejar espacio al ingreso del pene. Con respecto a la lubricación dependerá de secreción de líquido de las venas dilatadas. Durante el embarazo, por motivo de los cambios hormonales, estimula a irritar y causar dolor en las mamas (sobre todo en el primer trimestre).¹⁷

En este período puede tener una duración de varios minutos incluso llegar horas, produciendo cambios fisiológicos corporales, incrementando

tensiones musculares, congestión de vasos sanguíneos mediante la estimulación sexual física.¹⁷

Fase de meseta: los cambios que se presentan es la continuación de la fase anterior. Las mamas y la areola aumentan de tamaño. El diámetro de la vagina empieza a disminuir debido a la congestión sanguínea, formando la llamada plataforma orgásmica. En ésta fase:

- El clítoris se retrae.
- El cuerpo se tensa.
- Las pupilas se dilatan.
- Emprende una sensación de vacío a medida que el orgasmo se avecina.

Durante esta etapa en la gestante, la vasocongestión es más pronunciada. La abertura de la vagina se pronuncia más a medida que avanza el embarazo, a tal punto que sus parejas refieren sentir imposibilidades para la penetración por la falta de espacio, ya que la vagina se encuentra cerrada durante el coito.¹⁷

Fase orgásmica: Mediante la tercera fase se logra la estimulación del clítoris de manera directa e indirecta. Durante el orgasmo, suceden cambios las cuales la parte externa de la vagina se contrae fuertemente, mientras que en el útero sus contracciones son regulares. El clítoris se retrae, el esfínter anal se cierra y disminuye la frecuencia cardiaca y respiratoria. El orgasmo suele tener una duración de 10 a 15 segundos, por lo que en las embarazadas es rara la pérdida de orina y eyeción láctea en las puérperas que dan de lactar. Según Masters y Johnson anunciaron que habían observado gran importancia que se produce en el último trimestre de gestación, dada que el músculo del útero se contrae sin relajarse. Teniendo una duración de un minuto por contracción, se logra observar con un tiempo de 30 minutos después del orgasmo.¹⁷

Fase de resolución: Seguidamente del orgasmo, viene el tiempo de relajación. En esta última fase se ha logrado observar que las gestantes que tienen relaciones coitales suelen mostrarse incomodas ya que la

congestión pelviana es lenta. La congestión y vascularización en algunas embarazadas les impide que se produzca los orgasmos, aumentando la tensión sexual y la frustración. Probablemente la cantidad de hormonas que sintetiza la placenta aumenta la lubricación de la vagina. En el caso de la congestión pelviana, justifica el dolor y el poco bienestar que tienen las gestantes durante las relaciones coitales, haciendo que disminuya la frecuencia de sus deseos sexuales.¹⁷

Poses Sexuales Durante el Embarazo

Durante el embarazo no existe medidas prohibidas para mantener una relación coital, es por ello que no existe una postura sexual específica, solamente es importante no presionar el abdomen de la madre, en especial en el cuarto y quinto mes del embarazo. Al avanzar el embarazo ya no seguirán siendo las mismas posiciones, por motivo que sentirán molestias. Mencionaremos ocho posiciones sexuales: ¹⁸

La mujer arriba Una de las poses ideal para que la embarazada lo practique en cualquier trimestre, en especial en el segundo trimestre. Al avanzar la gestación esta pose permite liberar presión en el abdomen. Permitiendo también que la mujer controle la profundidad y fuerza de la penetración.¹⁹

El misionero Es de gran utilidad en la primera mitad del embarazo, incluso hasta la mitad del segundo trimestre. Es en esta pose donde el varón sostiene el cuerpo de la gestante con los antebrazos, evitando que presione el abdomen de la mujer.¹⁹

Rodillas elevadas esta pose sexual es similar a la posición del misionero, con la gran diferencia que la gestante levanta las rodillas hasta llegar a la pechera de su pareja. El varón, penetra de rodillas sin aplastar el abdomen de la gestante, del mismo modo apoyando los pies sobre la pechera de su conyugue. Después del cuarto mes esta pose sexual ya no

resulta cómoda para la mujer, ya que no es adecuado que la mujer se encuentre por mucho tiempo recostada sobre su espalda.¹⁹

Sentados Es la más cómodo durante los primeros dos trimestre de gestación, causando gran incomodidad en el último trimestre, colocándose la mujer sobre los muslos del varón.²⁰

Posición lateral Es aquí donde los dos se encuentran recostados de lado, con la mirada frente a frente, evitando pesos adicionales sobre el abdomen. Se caracteriza por ser una posición íntima, ya que se pueden mirar fijamente mientras tienen el acto sexual.²⁰

Cucharita Esta posición consiste en que ambos se coloquen de lado, el varón detrás de la mujer. Se recomienda esta pose sexual los últimos meses de la gestación, por motivo que la gestante se siente más segura y protege su abdomen de cualquier presión, permitiendo gozar de una penetración placentera.²¹

De lado la mujer se pone en posición recostada con la espalda hacia abajo, cruzando las piernas hacia los glúteos del varón, permaneciendo a su lado. Siendo una posición muy cómoda para ambos, pero no es recomendable que ella esté encima mucho tiempo porque puede comprometer la circulación sanguínea.²¹

Desde atrás Es aquí donde la gestante se sostiene con ayuda de las piernas y antebrazos, su pareja permanece detrás de ella. Es considerada utilizar esta posición sexual después del segundo trimestre de gestación. Permite tener una penetración más profunda.²¹

III. OBJETIVO Y/O HIPÓTESIS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores sociales relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes.
2. Identificar los factores culturales relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes.
3. Identificar los factores obstétricos relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes.

HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existen factores relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019.

H0: No existen factores relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019.

HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

H1: Son los factores sociales los relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes.

H0: No son los factores sociales los relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes.

H1: Son los factores culturales los relacionados con la disminución de la actividad sexual en puérperas inmediatas.

H0: No son los factores culturales los relacionados con la disminución de la actividad sexual en puérperas inmediatas.

H1: Son los factores obstétricos los relacionados con la disminución de la actividad sexual en puérperas inmediatas.

H0: No son los factores obstétricos los relacionados con la disminución de la actividad sexual en puérperas inmediatas.

IV. METODOLOGÍA

Tipo de investigación.

El estudio fue de tipo analítico prospectivo de corte transversal.

Población y Muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, siendo un total de 682 atenciones en el mes de diciembre, 2018

Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula y el tipo de muestro fue por conveniencia.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{682 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0.052 \times (682 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 242 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Criterios de inclusión:

1. Gestante atendida en el servicio de consultorio externo del Hospital María Auxiliadora
2. Gestante que acepte ser parte del estudio y firme el consentimiento informado
3. Gestante que no presente alguna discapacidad física mental.
4. Gestante que no presente alguna complicación durante el embarazo.

Criterios de exclusión:

1. Dos gestantes que no recibieron atención en consultorio externo del Hospital María Auxiliadora.
2. Cuatro gestantes que no desearon firmar el consentimiento informado.
3. No se encontró gestantes con discapacidad física mental.
4. No se encontró gestantes con complicaciones durante el embarazo.

Unidad de análisis: una Gestante atendida en consultorio externo del Hospital María Auxiliadora.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: En el presente estudio la técnica que se utilizó fue la encuesta y se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Se solicitó la autorización al director del Hospital San José, a través de una carta de presentación emitida por la Dirección de la Escuela de Medicina de la Universidad Científica del Sur.
- Se solicitó un asesor del Hospital María Auxiliadora para coordinar la recolección de datos en el servicio de hospitalización.
- Se aplicó un cuestionario a las gestantes, el tiempo estimado fue de 5 minutos por paciente.
- La recolección de la información se realizó de acuerdo a los horarios de atención de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 y de 14:00 a 17:00 horas.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó dos cuestionarios con la siguiente estructura:

Cuestionario N°1 Factores relacionados a la disminución de la actividad sexual conformado por 20 preguntas y estará dividido en tres factores:

Factores Sociales se consideró preguntas relacionadas a la edad, estado civil, ocupación, lugar de nacimiento, hábitos nocivos y privacidad.

Factores culturales estuvo conformada por las siguientes preguntas: grado de instrucción, religión y creencias de la actividad sexual en el embarazo.

Factores Obstétricos estuvo conformado por los siguientes ítems: número de gestaciones, planificación del embarazo, complicaciones durante el embarazo, índice de masa corporal y control prenatal.

Cuestionario N°2 The Female Sexual Function Index (FSFI) de Rosen y cols en el año 2000. Conformado por 18 preguntas sobre Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

Plan de análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron revisados, codificados e ingresados a una base de datos exclusiva para la investigación creada en el programa SPSS versión 22, donde se codificó las variables para poder presentar los resultados.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos para variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas. Después se realizó el análisis inferencial donde se cruzó las variables de estudio, específicamente las variables del objetivo general, como variable dependiente tenemos (Factores sociales, culturales y obstétricos), que se cruzó con la variable independiente (Actividad Sexual) donde se aplicó la prueba exacta de Fisher.

Aspectos éticos contemplados

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos durante el desarrollo de la investigación:

- Se protegió la privacidad de la información obtenida a través del cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital María Auxiliadora. En caso de sentir incomodidad con las preguntas tuvieron derecho a retirarse.
- Se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida solo fue con fines de estudio para la investigación, así mismo se le garantizó la veracidad de la información mediante la no manipulación de los datos recolectados.

Limitaciones del trabajo

El estudio presentó algunas limitaciones como fueron el temor a los prejuicios sociales que hay alrededor del tema. Por otro parte, se cuenta con pocas investigaciones actualizadas a nivel nacional e internacional sobre esta problemática que nos sirva de sustento teórico. Así mismo la

poca participación de las gestantes y sus parejas por las múltiples actividades que realizan en sus hogares. Por otro lado el cuestionario The Female Sexual Function Index el cual solo tiene una validación Internacional en el idioma inglés.

V. RESULTADOS

Tabla N°01 Factores Sociales asociados a la Actividad Sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora

Factores Sociales	Respuesta Sexual				Fisher
	Disminuido		Aumentado		
	Nº	%	Nº	%	
Edad de las gestantes					
10 a 19 años	54	91.5%	41	25.6%	0.006
20 a 35 años	5	8.5%	119	74.4%	
Estado Civil					
Soltera	37	62.7%	22	13.8%	0.027
Casada	5	8.5%	23	14.4%	
Conviviente	17	28.8%	115	71.9%	
Ocupación					
Ama de casa	8	13.6%	111	69.4%	0.062
Estudiante	6	10.2%	14	8.8%	
Dependiente	0	0	18	11.2%	
Independiente	45	76.3%	47	10.6%	
Lugar de Nacimiento					
Costa	0	0	119	76.8%	0.001
Sierra	48	81.4%	25	16.1%	
Selva	11	18.6%	11	7.1%	
Privacidad en el dormitorio para tener relaciones sexuales con su pareja					
Si	40	24%	33	63.5%	0.074
No	127	76%	19	36.5%	
Motivos de falta de privacidad					
Habitación compartida	14	50%	5	18.5%	0.014

Material de la vivienda	14	50%	22	81.5%
Total	167	100%	52	100%

Fuente: Propio del autor

Interpretación:

En la tabla N°01 se observa los factores sociales asociados a la disminución de la actividad sexual en las gestantes, donde el 91.5% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual tuvieron entre 10 a 19 años y el 74.4% de las gestantes en las que aumento la actividad sexual tuvieron entre 20 a 35 años según la clasificación de la organización mundial de la salud. Con relación al estado civil, el 62.7% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual fueron de situación sentimental soltera mientras que el 71.9% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual fueron de situación sentimental conviviente siendo las características más comunes del cono sur. Con respecto a la ocupación, el 76.3% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual son de ocupación trabajadora independiente porque la gran mayoría de su tiempo están enfocadas en sus labores cotidianas por otro lado, el 69.4% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual fueron de ocupación. En cuanto al lugar de nacimiento se encontró que el 84.4% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual fueron procedentes de la sierra porque en la actualidad es considerado como un tabú hablar sobre su sexualidad y el 76.8% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual fueron de la costa. El 76% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual mencionaron que no tuvieron privacidad en su dormitorio y los motivos fueron por compartir la habitación con un familiar y el tipo de material de construcción que tiene sus dormitorios. Los factores sociales relacionados a la disminución de la actividad sexual fueron la edad, estado civil, lugar de nacimiento y el no tener privacidad en su dormitorio.

Tabla N°02 Factores Culturales asociados a la Actividad Sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora

Factores Culturales	Respuesta Sexual				Fisher
	Disminuido		Aumentado		
	Nº	%	Nº	%	
Grado de Instrucción					
Primaria	3	5.1%	11	6.9%	0.004
Secundaria	36	61%	26	16.2%	
Técnico	5	8.5%	50	31.2%	
Universitario	15	25.4%	73	45.6%	
Religión					
Católica	5	8.5%	103	64.4%	0.477
Evangélica	38	64.4%	22	13.8%	
Otro	16	27.1%	35	21.9%	
Su religión que profesa le ha impedido disfrutar de su vida sexual					
Si	6	10.2%	6	3.8%	0.064
No	53	89.8%	154	96.2%	
Recibió consejería sobre las relaciones sexuales durante este embarazo					
Si	24	40.7%	106	66.2%	0.001
No	35	59.3%	54	33.8%	
El tener relaciones sexuales puede causar algún daño a su bebé					
Si	36	61%	61	38.1%	0.002
No	23	39%	99	61.9%	
El tener relaciones sexuales ocasiona complicaciones en el embarazo					
Si	35	59.3%	56	35%	0.439
No	24	40.7%	104	65%	
El tener relaciones sexuales ocasiona complicaciones en el parto					
Si	22	37.3%	51	31.9%	0.451
No	37	62.7%	109	68.1%	
Total	59	100%	160	100%	

Fuente: Propio del autor

Interpretación:

En la tabla N°02 se observa los factores culturales asociados a la disminución de la actividad sexual, donde el 61% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual tuvieron educación secundaria mientras el 45.6% esto demuestra que se recibe escasa información sobre salud sexual durante la etapa escolar, por otro lado de las gestantes que aumentaron la actividad sexual tuvieron estudio universitario. En relación a la religión se encontró que el 64.4% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual fueron de religión evangélica y el 64.4% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual fueron de religión católica. El 89.8% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual mencionaron que la religión que profesan no impide disfrutar su vida sexual de igual forma el 96.2% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual mencionaron que la religión que profesan no impide su vida sexual. El 59.3% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual no recibieron consejería sobre las relaciones sexuales durante el embarazo cabe resaltar que el profesional de salud debería enfocarse en la salud sexual de la gestante y no solo en la búsqueda de patologías, mientras el 66.2% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual recibieron consejería sobre las relaciones sexuales durante el embarazo. El 61% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual consideraron que las relaciones sexuales causan algún daño a su bebé podría estar relacionado al poco conocimiento sobre las prácticas sexuales en el embarazo y el 61.9% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual consideró que el tener relaciones sexuales no causa daño a su bebé. En relación a las complicaciones del embarazo, el 59.3% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual mencionaron que el tener relaciones sexuales si ocasiona complicaciones en el embarazo y el 65% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual mencionaron que el tener relaciones sexuales no ocasiona complicaciones durante el embarazo. El 62.7% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual consideraron que el tener relaciones sexuales no ocasiona complicaciones en el parto y el 68.1% de las gestantes que aumentaron su actividad sexual mencionaron que las relaciones sexuales no ocasiona complicaciones en el parto. Los factores culturales relacionados a la disminución de la actividad sexual fue el grado de

instrucción, recibir consejería sobre las relaciones sexuales durante el embarazo y el tener relaciones sexuales puede causar algún daño a su bebe.

Tabla N°03 Factores Obstétricos asociados a la Actividad Sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora

Factores Obstétricos	Respuesta Sexual				Fisher
	Disminuido		Aumentado		
	Nº	%	Nº	%	
Número de gestaciones					
Primigesta	22	36%	68	42.5%	0.001
Segundigesta	17	28.8%	73	45.6%	
Multigesta	20	35.2%	19	11.9%	
Planificación del embarazo					
Si	24	40.7%	82	51.2%	0.165
No	35	59.3%	78	48.8%	
Tuvo complicaciones o problemas de salud en el embarazo					
No	45	76.3%	110	68.8%	0.158
I trimestre	11	18.6%	28	17.5%	
II trimestre	3	5.1%	9	5.6%	
III trimestre	0	0%	13	8.1%	
Índice de masa corporal					
Normal	8	13.6%	114	71.2%	0.021
Sobrepeso	51	86.4%	46	28.8%	
Control Prenatal					
Si	21	35.6%	115	71.9%	0.285
No	38	64.4%	45	28.1%	
Total	59	100%	160	100%	

Fuente: Propio del autor

Interpretación:

En la tabla N°03 se observa los factores obstétricos asociados a la disminución de la actividad sexual, donde el 36% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual fueron primigestas estaría relacionado al temor de experimentar una nueva etapa en su vida mientras el 45.6% de las gestantes

que aumentaron la actividad sexual fueron segundigesta. El 59.3% de gestantes que disminuyeron su actividad sexual no planificaron su embarazo, sin embargo el 51.2% de gestantes que aumentaron la actividad sexual tuvieron un embarazo planificado. En relación a las complicaciones durante el embarazo, el 76.3% de gestantes con actividad sexual disminuida no tuvo complicaciones, del mismo modo el 68.8% de gestantes con actividad sexual aumentada tampoco tuvo complicaciones durante el embarazo. Con respecto al índice de masa corporal se encontró que el 86,4% de gestantes con actividad sexual disminuida tuvieron sobrepeso mientras que el 71.2% de gestantes con actividad sexual aumentada tienen un peso ideal. Finalmente con respecto al control prenatal se observó que el 64.4% de gestantes con actividad sexual disminuida no acudió a sus controles y el 71.9% de gestantes con actividad sexual aumentada sí acudió a sus controles prenatales. Los factores obstétricos relacionados a la disminución de la actividad sexual fueron el índice de masa corporal y el número de gestaciones.

VI. Discusión

La disminución de la actividad sexual en la gestación es un problema social poco tratado en la consulta externa. El embarazo es una etapa en la cual hay una influencia hormonal y cambios físicos de la mujer, lo que puede involucrar cambios en la respuesta sexual en tal sentido el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes.

El estudio realizado en consultorio externo del Hospital María Auxiliadora fue identificar los factores sociales asociados a la disminución de la actividad sexual en las gestantes en donde se encontró que el 91.5% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual tuvieron edad < 19 años diferimos del estudio de López G, en donde la edad de las pacientes fue 24.9 años, para el autor Muñoz, A y Camacho, P en su estudio la mujeres con disfunción sexual fueron añosas, diferimos del estudio Salvador, K donde la edad promedio fue de 25 años, para el estudio de Vera, C la edad promedio que se encontró fue de 24 años. Con relación al estado civil, el 62.7% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual fueron de situación sentimental soltera en comparación con el estudios de Salvador, K, se encontró que la situación sentimental son casada, diferimos del estudio de Vera, C en donde la situación sentimental fue convivientes. Con respecto a la ocupación, el 76.3% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual son de ocupación independiente en comparación con el estudio de Salvador, K la ocupación fue ama de casa, para Vera, C en su estudio la ocupación fue ama de casa. En cuanto al lugar de nacimiento se encontró que el 84.4% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual fueron procedentes de la sierra. El 76% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual mencionaron que no tuvieron privacidad en su dormitorio y los motivos fueron por compartir la habitación con un familiar y el tipo de material de construcción que tiene sus dormitorios coincidimos con el estudio de

Gonzales, L donde encontró asociación entre el espacio de la privacidad de la pareja con la disminución de la actividad sexual.

En relación a los factores culturales relacionados a la disminución de la actividad sexual se encontró que el 61% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual tuvieron educación secundaria coincidimos con el estudio de Muñoz A y Camacho P en donde encontró que las gestantes tuvieron educación secundaria, para el estudio de Salvador, K el nivel educativo de las gestantes fue secundaria completa, coincidimos con el estudio de Gonzales, L en donde el grado de instrucción estuvo relacionado con la disminución de la actividad sexual. En relación a la religión se encontró que el 64.4% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual fueron de religión evangélica diferimos del estudio Salvador, K en donde se encontró que las gestantes fueron de religión católica. El 89.8% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual mencionaron que la religión que profesan no impide disfrutar su vida sexual. El 59.3% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual no recibieron consejería sobre las relaciones sexuales durante el embarazo en comparación con el estudio de Gonzales, L se encontró que el 32.63% de las gestantes recibieron información recibida por el profesional de salud. El 61% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual consideraron que las relaciones sexuales causan algún daño a su bebé coincidimos con el estudio de Gonzales, L en donde encontró que mantener relaciones coitales podían dañar al feto diferimos del estudio de Gonzales, L en donde se encontró que las relaciones coitales no son perjudiciales para el feto. En relación a las complicaciones del embarazo, el 59.3% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual mencionaron que el tener relaciones sexuales si ocasiona complicaciones en el embarazo.

Con respecto a los factores obstétricos relacionados a la disminución de la actividad sexual se encontró que el 36% de las gestantes que disminuyeron su actividad sexual fueron primigestas coincidimos con el estudio de Salvador, K en donde se encontró que las gestantes tuvieron un hijo. El 59.3% de gestantes que disminuyeron su actividad sexual no

planificaron su embarazo en comparación con el estudio de Salvador, K se encontró que la falta de planificación tiene relación con la disminución de la actividad sexual. En relación a las complicaciones durante el embarazo, el 76.3% de gestantes con actividad sexual disminuida no tuvo complicaciones durante el embarazo. Con respecto al índice de masa corporal se encontró que el 86,4% de gestantes con actividad sexual disminuida tuvieron sobrepeso coincidimos con el estudio de Salvador, K donde encontró relación entre el índice de masa corporal y la disminución de la actividad sexual. Finalmente con respecto al control prenatal se observó que el 64.4% de gestantes con actividad sexual disminuida no acudió a sus controles.

VII. Conclusión

1. Luego de haber realizado el estudio se concluye que los factores sociales relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes fueron la edad, el estado civil, lugar de nacimiento y el no tener privacidad en su dormitorio.
2. Se identificó los factores culturales relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes y estos fueron el grado de instrucción, el recibir consejería sobre las relaciones sexuales durante el embarazo y pensar que las relaciones sexuales puede causar algún daño en el feto.
3. Se identificó los factores obstétricos relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes y estos fueron el índice de masa corporal y el número de gestaciones.

VIII. Recomendaciones

1. Es recomendable al profesional médico que realiza el control prenatal brindar orientación sobre sexualidad en el embarazo y no solo enfocarse en la búsqueda de patologías. Teniendo en cuenta los factores sociales encontrados en el estudio como la edad, el estado civil y lugar de nacimiento.
2. Promover la participación de la gestante a los talleres de psicoprofilaxis obstétrica y servicio de psicología con la finalidad de romper mitos y tabúes sobre la sexualidad durante el embarazo.
3. Se recomienda a las gestantes acudir al control prenatal para recibir atención integral no solo a la identificación de patologías sino al aspecto emocional de la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sayle AE, Savitz DA, Thorp Jm. Jr: Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery. *Obstet Gynecol.* 2013;97(2):283-9.
2. Perkin PR. Sexualidad durante el embarazo. [Tesis de Grado] University of New México School of Medicine. México. 2014
3. Valencia GA. Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, año 2015. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional San Marcos. Perú. 2015
4. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú, 2017 [Revisado el 15 de agosto del 2018]. Salud Sexual y Reproductiva. [3]. Disponible: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
5. Vera TC. Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas mayo 2014. [Tesis de Licenciatura]- Repositorio de la Universidad San Martín Porres. Perú. 2014
6. López EG. Cambios en la práctica sexual de gestantes Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2015. [Tesis de Especialista]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Ecuador. 2016
7. García MR; et al. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en grupo de púerperas. *Rev. Ginecobst. Cuba.* 2015 11:79-83.
8. Muñoz A, Camacho P. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Chile.* 2016; 81(3): 168 - 180

9. Salvador, K. Relación entre función sexual y trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero-abril, 2016. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional San Marcos. Perú. 2017.
Disponible:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5701/Salvador_pk.pdf?sequence=1

10. Gonzales, L. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio–setiembre 2015. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional San Marcos. Perú. 2016.
Disponible:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4731/Gonzales_yl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Moreno G; Quilca. Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los centros de salud unión de ciudadelas y pío XII durante los meses de abril a julio de 2015. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Wiener. Perú. 2016.
Disponible:http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/401/T061_46782241_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Vera TC. Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas mayo 2014. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. Perú. 2014

13. Instituto de sexología de Barcelona. [Internet]. España 2015. [Revisado el 18 de agosto del 2018]. La sexualidad en el Embarazo y Puerperio. [8].
Disponible: <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>

14. Álvarez LR; Gutiérrez FY; Velásquez RD. Vivencias de la sexualidad durante el embarazo. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2016

15. Pichucho MG; Suquillo YF. Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los Centros de Salud Unión de Ciudadelas y Pío XII durante los meses de abril a julio de 2015. [tesis médico cirujano]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2015

16. Soria BB. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. [Tesis de Master]. Repositorio de la Universidad de Almería. España. 2012

17. Correa TY. Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en puérperas. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. 2016

18. Abc del Bebe. [Internet]. Chile. 2014. [Revisado el 19 de agosto del 2018]. Posturas adecuadas para tener sexo en el embarazo, según el trimestre. [5]. Disponible:<http://www.abcdelbebe.com/embarazo/segundo-trimestre/posturas-adecuadas-para-tener-sexo-en-el-embarazo-segun-el-trimestre-11916>

19. Cachique OS. Conductas sexuales de gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Wiener. Perú. 2013

20. Enfemenino. [Internet]. Colombia, 2018. [Revisado el 19 de agosto del 2018]. El maestro de los muslos. [6]. Disponible: <https://www.enfemenino.com/sexualidad/el-maestro-de-los-muslos-s2779501.html>

21. Mujer Pandora. [Internet]. Perú, 2018 [revisado el 20 de agosto del 2018]. 4 posturas para hacer el amor en el embarazo. [9]. Disponible: <https://mujerpandora.com/amor-y-sexo/4-posturas-para-hacer-el-amor-en-el-embarazo-3128/>

22. Guía Infantil. [Internet]. Europa. 2017. [revisado el 20 de agosto del 2018]. El embarazo. [5]. Disponible: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/etapas/el-embarazo-semana-a-semana/>

23. Vilatuña CF; Guajala AD; Pulamarín, et al. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. Colección de Filosofía de la Educación, núm. 13, 2012, pp. 123-149

24. Sacomori CH, Cardoso FL. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012 73(5): 313-317.

25. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú, 2014. [Revisado 21 de agosto del 2018]. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú acciones a desarrollar en el eje temático de salud sexual y reproductiva. [40]. Disponible:http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/documentos_generales/eje_tematico_de_salud_sexual_reproductiva.pdf

26. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú, 2012. [Revisado 21 de agosto del 2018]. Salud Sexual Reproductiva. [57]. Disponible: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Estadistica/Publicaciones/2009/PUBL_SAL_SEX_%20REPROD.pdf

27. Inppares. [Internet]. Perú, 2013. [Revisado el 21 de agosto del 2018]. Anatomía y Fisiología de la respuesta sexual. [64]. Disponible: <https://www.inppares.org/sites/default/files/Anatom%C3%ADa%20y%20Fisiolog%C3%ADa%20de%20la%20Respuesta%20Sexual.pdf>

28. Taco PN. 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 Licenciatura]. Repositorio de la Universidad San Marcos. Perú. 2016
29. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. 2018. [Revisado el 16 de octubre del 2018]. Norma Técnica del Puerperio. [41]. Disponible: <http://colegiodeobstetrasdelperu.org/wp-content/uploads/2018/06/RM-N%C2%B0-250-2017-MINSA-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ni%C3%B1os-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas.pdf>

ABREVIATURAS

1. Función sexual: condición fisiológica que se puede realizar libremente durante el embarazo, sin que ello conlleve a un aumento de la morbimortalidad materno-fetal.
2. Disfunción sexual: problemas en la respuesta sexual humana (el deseo, la excitación y el orgasmo) que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afectan la salud integral y la autoestima del individuo, así como su relación de pareja.
3. Factores asociados: estímulos internos o externos de la gestante que van a influir en el desarrollo de la disfunción sexual.
4. Factores socioculturales: elementos tradicionales educativos que varían de una sociedad a otra. Se refiere a la interacción social.
5. Actividad sexual: expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.
6. Relación sexual: conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.
7. Acto coital: introducción del pene en la vagina o el ano. Es una de las prácticas sexuales que forma parte de la relación sexual.

ANEXOS

Cuestionario

“FACTORES RELACIONADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019”

FACTORES SOCIALES

1. Edad:

1= 10 a 19 años

2= 20 a 35 años

2. Estado Civil:

1= Soltera

2= Casada

3= Conviviente

3. Ocupación:

1= Ama de casa

2= Estudiante

3= Trabajadora dependiente

4= Trabajadora independiente

4. Lugar de nacimiento

1= Costa

2= Sierra

3= Selva

5. Durante el embarazo ha tenido hábitos nocivos (consumo de alcohol y tabaco)

1= Si

2= No

6. Sientes tener privacidad en tu dormitorio para tener relaciones sexuales con tu pareja. (Si su respuesta es no responde la siguiente pregunta)

1= Si

2= No

7. ¿Por qué?

- 1= Comparto la habitación con otros familiares.
- 2= El material de construcción del dormitorio no favorece la privacidad.
- 3= El dormitorio se encuentra en un área poco privado del hogar.

FACTORES CULTURALES**8. Grado de instrucción**

- 1= Sin estudios
- 2= Primaria
- 3= Secundaria
- 4= Superior Técnico
- 5= Superior Universitario

9. Religión

- 1= Católica
- 2= Evangélica
- 3= Otro

10. ¿Su religión que profesa le ha impedido disfrutar de su vida sexual?

- 1= Si
- 2= No

11. Recibió información o consejería sobre las relaciones sexuales durante este embarazo, por parte de algún personal de salud.

- 1= Si
- 2= No

12. Piensa que al tener o cuando tiene relaciones sexuales puede causar algún daño a su bebé.

- 1= Si
- 2= No

13. Piensa que el tener relaciones sexuales podría ocasionar alguna complicación durante el embarazo.

- 1= Si
- 2= No

14. Piensa que el tener relaciones sexuales podría ocasionar alguna complicación durante el parto.

1= Si

2= No

15. Considera que la mujer tiene toda la obligación de cumplirle sexualmente con la pareja inclusive no teniendo deseos de tener intimidad.

1= Si

2= No

Factores Obstétricos

16. Número de gestaciones

1= Primigesta

2= Segundigesta

3= Multigesta

17. Su embarazo fue planificado

1= Si

2= No

18. ¿Tuvo complicaciones o problemas de salud en el embarazo?

1= No

2= I trimestre

3= II trimestre

4= III trimestre

19. Índice de masa corporal

1= Normal

2= Sobrepeso

3= Obesidad

20. Número de controles prenatales: _____

1= Adecuado

2= Inadecuado

CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD

(The Female Sexual Function Index (FSFI) de Rosen y cols en el año 2000)

Instrucciones Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales. Marque sólo una alternativa por pregunta Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

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

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

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

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

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

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que 47)

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

- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o nada de confianza

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

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

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

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

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

- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

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

- Siempre o casi siempre la mantengo
- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)

- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

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

- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

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

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

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

- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

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

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

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

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

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

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

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

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

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

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

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

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES RELACIONADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019

Yo,.....identificada con DNI N°....., domiciliada en..... He sido informada de los objetivos del estudio “Factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019”, cuyos resultados permitirá analizar la frecuencia, molestias y posturas de las prácticas sexuales que realizan las gestantes durante el embarazo, por lo que su información y ayuda será valiosa para diseñar estrategias; así mismo, el equipo investigador garantiza un cuidadoso manejo de la información recabada garantizando la privacidad de todas las participantes del estudio.

Teniendo conocimiento de los propósitos y la forma del manejo de la información acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Así mismo en cualquier momento podré voluntariamente retirarme del estudio.

.....

Firma de la gestante

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: FACTORES RELACIONADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿Cuáles son los factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital	<p>Objetivo General Determinar los factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores sociales relacionados a la disfunción sexual en gestantes.</p>	<p>H1: Son los factores los relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019.</p> <p>H0: No son los</p>	<p>Variable Disminución de la actividad sexual</p> <p>Factores Sociales</p>	<p>Deseo Excitación Lubricación Orgasmo</p> <p>Edad Estado civil Ocupación Lugar de nacimiento</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Estudio analítico correlacional, retrospectivo y de corte transversal.</p> <p>Población Se cuenta con información estadística de 682 gestantes en un mes en el servicio de obstetricia del Hospital María</p>

<p>María Auxiliadora, 2019?</p>	<p>Identificar los factores culturales relacionados a la disfunción sexual en gestantes.</p> <p>Identificar los factores obstétricos relacionados a la disfunción sexual en gestantes.</p>	<p>factores los relacionados con la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019.</p>	<p>Culturales</p> <p>Obstétricos</p>	<p>Religión</p> <p>Creencias</p> <p>Amenaza de aborto</p> <p>Sangrado vaginal</p> <p>Infección urinaria</p> <p>Ruptura prematura de membrana</p>	<p>Auxiliadora.</p> <p>Muestra</p> <p>Se tendrá 242 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Técnica</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario.</p>
---------------------------------	--	---	--------------------------------------	--	--