



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Conductas sexuales de gestantes atendidas en el hospital  
San Juan de Lurigancho, 2013

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Presentada por**  
CACHIQUE OLIVEIRA, SUZETI MARGARITA

**Asesor**  
Obstetra Luis Fernando Orderique Torres

**Lima-Perú**  
2013



## Dedicatoria

A Dios, quien me dio fe, fortaleza y salud, y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi mamá Roxana, por creer en mí en todo momento, por sus consejos, por su motivación constante, que me ha permitido ser una persona de bien; pero, más que nada, por su amor.

A mi papá Nehemias, por ser mi motivación para lograr este paso, por ser ejemplo de la lucha y la constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor y cariño.

A mi hermana Nirsa, por ser el ejemplo de superación y por su apoyo incondicional: todo esto te lo debo a ti.

A mi hermano Guillermo, por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar.

A la familia Azabache, que en todo momento me dio su apoyo incondicional. Gracias, Yarim, por ser parte de este logro.

### **Agradecimiento**

A Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado; porque hiciste realizar este sueño anhelado.

A la Universidad Norbert Wiener, mi casa de estudio, por darme la oportunidad de estudiar y de ser una profesional.

A mi asesor de tesis, el licenciado Luis Orderique, por su esfuerzo y dedicación; quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

También a los profesores que estuvieron durante toda mi carrera profesional, porque han aportado con un granito de arena a mi formación; en especial a las licenciadas Ana Alcántara, María Caldas, Gloria Marín, Vanessa Valdivieso, a los doctores Tapia, Chumbe, Villareal, Félix Ayala y Ronald Ayala, a la doctora Claudia Arispe y al licenciado Óscar Munares, por sus consejos, sus enseñanzas y, más que todo, por su amistad.

Al hospital San Juan de Lurigancho, por ser parte de mi formación profesional, y a los obstetras, que influyeron mucho brindándome sus conocimientos.

También a las gestantes que participaron en la realización del trabajo de investigación.

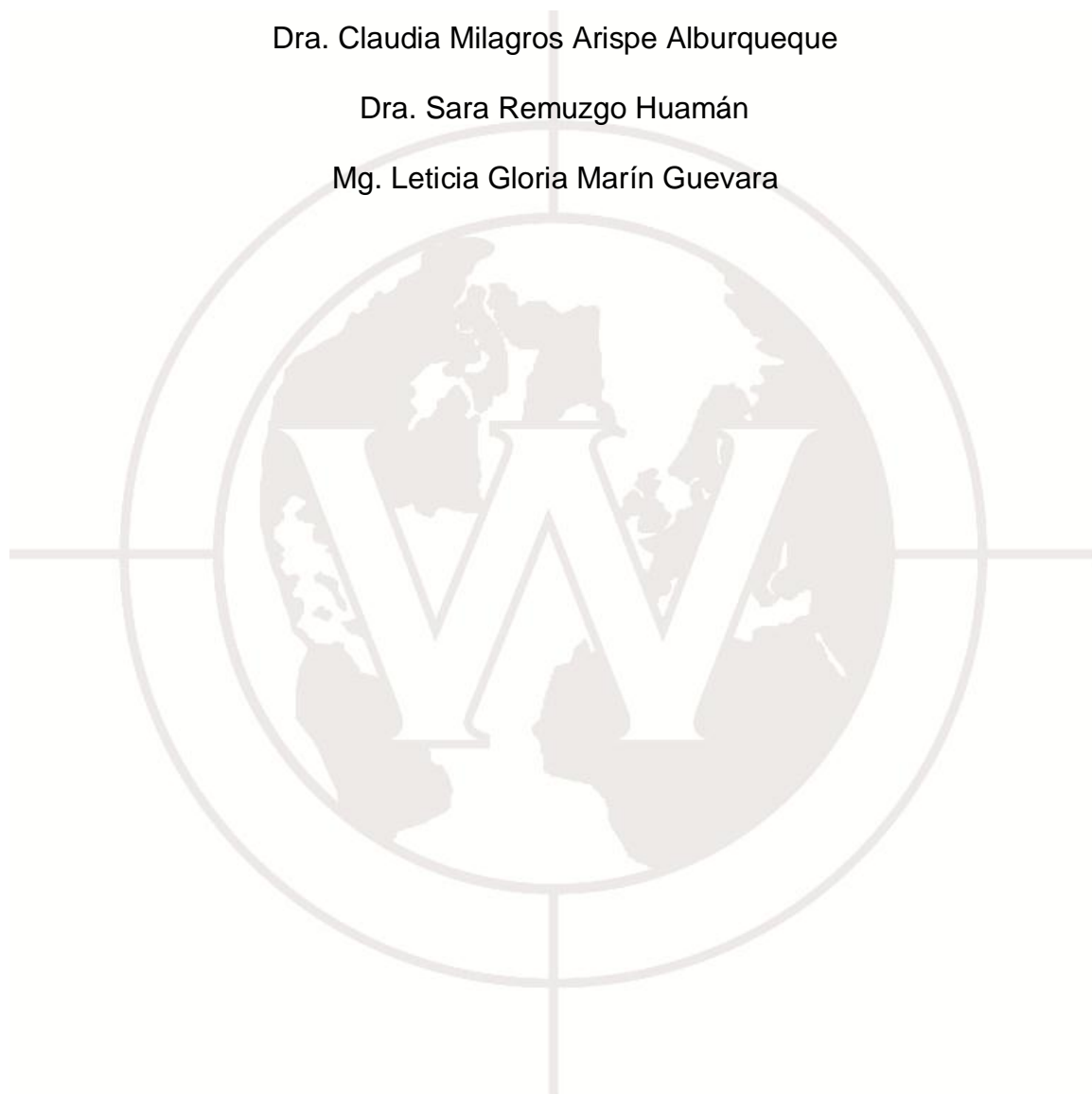
Y a todas las personas que, de una manera directa o indirecta, han formado parte de este triunfo.

## Jurado

Dra. Claudia Milagros Arispe Alburqueque

Dra. Sara Remuzgo Huamán

Mg. Leticia Gloria Marín Guevara



## ÍNDICE

	Pág.
<b>I. El problema</b>	<b>9</b>
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación	11
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
<b>II. Marco teórico</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes	13
2.2. Base teórica	17
2.3. Terminología básica	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
<b>III. Diseño metodológico</b>	<b>27</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Población y muestra	27
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos	29
3.5. Aspectos éticos	29
<b>IV. Resultados y discusión</b>	<b>30</b>
4.1. Resultados	30
4.2. Discusión	37

<b>V. Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>41</b>
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	42
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>43</b>
<b>Anexos</b>	<b>48</b>





## RESUMEN

**Objetivo:** determinar las conductas sexuales de las gestantes que acudieron al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2013.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo observacional a una población total de 70 gestantes a partir del tercer trimestre del embarazo, con edades comprendidas entre 16 y 38 años. Se aplicó una encuesta dividida en cuatro partes: características generales, prácticas sexuales, respuestas sexuales y posturas sexuales de las gestantes.

**Resultados:** el 34,3 % de las gestantes presentaban edades entre 20 y 24 años. La práctica sexual más utilizada por ellas fue el sexo vaginal, con 71,4 %. La frecuencia de las prácticas sexuales fue dos veces por semana, con 24,3 %. Tanto la respuesta sexual de las gestantes como su deseo, excitación, orgasmo y satisfacción habían aumentado. La postura sexual que tuvo mayor relevancia fue la de la mujer colocada encima, con una 47,1 %.

**Conclusión:** la conducta sexual en el embarazo no varió, pese a los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales que se experimentan en esta etapa.

**Palabras claves:** embarazo, conducta sexual, prácticas, respuestas y posturas sexuales.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the sexual behavior of pregnant women who attended the service Psicoprofilaxis Obstetrica the Hospital San Juan de Lurigancho, 2013.

**Methodology:** A descriptive study was performed in a total population of 70 pregnant women from the third trimester of pregnancy aged 16 to 38 years. General characteristics, sexual practices, sexual responses and sexual positions pregnant: a survey was divided into four parts was applied.

**Results:** 34.3 % of pregnant women ranged from 20 to 24 years. The most commonly used sexual practice pregnant sex vagina is 71.4 % and the frequency of sexual practices was performed 2 times per week with 24.3 %. Sexual response of pregnant women as well as desire, arousal, orgasm and sexual satisfaction had increased. The sexual position that had greater relevance was the woman up with a 47.1 %.

**Conclusion:** Sexual behavior in pregnancy did not change despite the physiological, psychological and emotional changes you experience.

**Keywords:** Pregnancy, sexual behavior: Practices, answers and sexual positions.



## I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento de problema

Actualmente se observa que las conductas sexuales durante la gestación todavía se rodean bajo un halo de misterio y mito, como consecuencia de la falta de comunicación entre el profesional que realiza el control prenatal y la gestante<sup>1</sup>. En todo el mundo se observa que la conducta sexual de las gestantes tiende a disminuir conforme avanza el período de gestación, debido a que las gestantes tienen miedo de que el acto sexual pueda dañar al feto, producir abortos o partos pretérmino<sup>2</sup>.

En República Dominicana se encontró que la respuesta sexual en el primer y en el segundo trimestre del embarazo había aumentado de 35,13 % a 67,56 %; y en el tercer trimestre disminuyó en 51,35 %<sup>3</sup>.

En Latinoamérica (Brasil) se observó que la práctica sexual de penetración vaginal antes del embarazo fue una de las más realizadas; a su vez, conforme avanzaba el embarazo, iba disminuyendo la práctica, y fueron optando por la práctica sexual tipo masturbación mutua, con un 36,86 %<sup>4</sup>.

Investigadores cubanos, en 2003, realizaron en Iquitos, Perú, estudios sobre la conducta sexual de las gestantes de la región de Loreto, y encontraron que la frecuencia de las relaciones sexuales antes y durante el primer trimestre era en razón de tres veces por semana; en el segundo trimestre, dos veces por semana; y en el tercer trimestre, una vez por semana, encontrando que la satisfacción sexual en el I, II, III trimestre se mantuvo sin cambios. La respuesta sexual en el primer trimestre aumentó; y en el segundo y tercer trimestre había disminuido el deseo sexual.

En este estudio también se encontró que la posición preferida por las gestantes en el I y II trimestre fue la del misionero, con 70,7 % y 30,7 %; y en el III trimestre, la posición de *side-side* (postura de las cucharas)<sup>5</sup>.

En la presente investigación se observó que muchas gestantes preguntan cómo desarrollar su práctica sexual. Muchas de ellas comentaban que tenía relaciones sexuales, pero no sabían si hacían lo correcto. Otras preguntaron cuál es la postura sexual más adecuada durante el embarazo. Frente a esta realidad nació el interés en investigar la conducta sexual durante el embarazo.

Lo ideal sería que, a medida que va avanzado la gestación, la conducta sexual durante el embarazo no se vea afectada por el proceso de la gestación, ya que esto es parte de la vida de las personas y, por ende, deben disfrutar al máximo cada relación sexual, aunque se esté o no gestando. Es necesario que en el país se impulse la generación de trabajos que investiguen las conductas sexuales durante el embarazo, para, de ese modo, darle una mayor calidad al proceso de gestación, y para que las parejas, al mismo tiempo, puedan disfrutar de una sexualidad plena.

Esto se superará capacitando mejor a los profesionales de salud, médicos u obstetras, quienes, a través de este tipo de investigaciones, estarán en la capacidad de resolver muchas dudas generadas por sus pacientes, para, así, brindarles toda la información necesaria, con lo que podrán mantener una vida sexual sin miedos ni preocupaciones.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las conductas sexuales durante la gestación en pacientes del servicio de Psicoprofilaxis Obstétricas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2013?

### 1.3. Justificación

El proceso de gestación de la mujer es una etapa compleja y transitoria, que trae consigo cambios en su organismo, en su sistema cardiovascular, musculoesquelético, endocrinológico y/o respiratorio, que de alguna manera limitan su movilidad<sup>5</sup>.

Además este período de gravidez genera algunos signos presuntivos, como fatiga, vómitos matutinos, somnolencia, hipersensibilidad en los pezones, mareos, entre otros, que van a condicionar el estado de humor diario de las madres.

Todo ello, sumado a la percepción externa que pueda tener su pareja sobre ellas y el embarazo, van a generar que la conducta sexual intranatal presente determinadas características y, por ende, varíe en relación con la que existía antes de la concepción<sup>6</sup>.

Las madres no saben si sus nuevas preferencias son normales o si esos cambios no están dentro de los parámetros comunes. Este estudio proporcionará información sobre las conductas sexuales reales de mujeres en gravidez, y les permitirá identificarse con las prácticas de otras gestantes.

El posible desconocimiento de las gestantes y sus dudas sobre si es correcto o no su desenvolvimiento sexual podrá ser mejor tratado por el personal de salud indicado, que, gracias a este estudio, conocerá con más detalle y profundidad las conductas sexuales de las gestantes.

Además, los resultados pueden ser comparados con otros estudios de la misma índole, y, de alguna manera, estandarizar o hallar similitudes en las conductas sexuales de otras regiones o países. Esto permitiría formular algunos corolarios de las gestantes.

Finalmente, a través de las conductas más practicadas, se podría buscar un denominador común que permita a otras madres explotar y explorar su vida sexual activa con mayor comodidad durante este período<sup>4</sup>.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo general

Determinar las conductas sexuales en gestantes atendidas en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2013.

### 1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales de las gestantes atendidas en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2013.
- Describir las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2013.
- Describir las respuestas sexuales de las gestantes atendidas en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2013.
- Describir las posturas sexuales de las gestantes atendidas en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2013.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Molero F. (2013), en su investigación *La sexualidad en el embarazo y puerperio* (Barcelona), tuvo como objetivo determinar los cambios en la sexualidad en el embarazo y en el puerperio. Metodología: se realizó un estudio longitudinal prospectivo a una población de 50 gestantes. Resultados: se encontró que el primer trimestre de gestación fue acompañado de una disminución de la actividad sexual y de una disminución del deseo sexual por parte de la gestante. En cuanto a la frecuencia e intensidad del orgasmo, se mantiene sin cambios. En el segundo trimestre manifestaron que el deseo había aumentado; algunas reportaron que tuvieron por primera vez un orgasmo durante este período. En el tercer trimestre hubo una marcada disminución en el deseo sexual y en la actividad sexual, por miedo a desencadenar el parto. El puerperio, debido al estado hormonal, influye de manera negativa en el deseo y en el estado emocional de la mujer. Se concluye que, a medida que avanza el embarazo, va disminuyendo el deseo, la actividad sexual y la frecuencia del orgasmo, debido al miedo de desencadenar el parto<sup>7</sup>.

Guarnizo M. y Pardo M. (2011), en su investigación *El significado de la sexualidad durante la gestación* (Bogotá), tuvieron como objetivo investigar acerca del significado de la sexualidad en la gestante. Metodología: se utilizó un estudio con abordaje cualitativo, de diseño etnográfico. Resultados: permitió develar el tema general, “demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación”, constituido por tres subtemas: la protección, el miedo y la satisfacción. Se concluye que la protección se refiere a



cuidarse, y fortalece la evolución de la gestación. En cuanto al miedo en decidir si mantener o no ejercicio activo de su sexualidad, algunas adoptan cambios físicos, como posiciones que facilitan la protección del fruto de la concepción. La satisfacción de ejercer la sexualidad y relacionarse con su pareja es una manera como la mujer siente felicidad<sup>8</sup>.

Sacomori C. (2009). *Sexualidade na gestação: um olhar das ciências do movimento humano* (Florianópolis, Brasil). La investigación tuvo como objetivo evaluar cómo viven las mujeres embarazadas, y percibir la sexualidad a la luz de las ciencias del movimiento humano. Metodología: estudio longitudinal prospectivo y retrospectivo. Resultados: en el estudio transversal solo el 30 % de las mujeres participaron en la actividad física. Durante el período de estudio, las mujeres físicamente activas en promedio sintieron más satisfacción sexual y consideraron más importante al sexo, disfrutando mayor actividad sexual, y teniendo orgasmos con más frecuencia. En el estudio longitudinal en embarazadas sedentarias hubo una disminución pronunciada en el primer y tercer trimestre, en cuanto a la frecuencia de las prácticas sexuales, respuestas sexuales y forma de variar las posturas sexuales. Se concluye que el estudio de ciencia del movimiento humano trató de demostrar de manera indirecta cómo mejorar la vida sexual de las mujeres embarazadas, creando un instrumento fiable y válido: "Cuestionario de sexualidad en el embarazo". De esa manera, se podrá medir el fenómeno del comportamiento, fisiológico y simbólico de la sexualidad durante el embarazo<sup>4</sup>.

Brtnicka H., Weiss P. y Zverina J. (2009). *Human sexuality during pregnancy and the post partum period* (República Checa). Tuvo como objetivo determinar la sexualidad humana durante el embarazo y el período posparto. Metodología: se utilizó un estudio descriptivo transversal. Resultados: la actividad sexual durante el embarazo va decreciendo en frecuencia y calidad, causada por cambios fisiológicos y mentales de las gestantes. La práctica de sexo anal es empleada por solo una parte de las mujeres. La masturbación va disminuyendo gradualmente durante el curso del embarazo, y la felación se practicó más que el *cunnilingus* durante el período del embarazo y posparto.



En la respuesta sexual antes del embarazo hubo un aumento de 79 % durante el primer trimestre, luego una disminución de 59 %, seguida por un aumento del 84 % durante el segundo trimestre, y una caída de 40-41 % durante el tercer trimestre. El personal asistencial tuvo poca información sobre sexualidad en embarazo y posparto. Se concluye que, debido a los resultados obtenidos, se generó un incremento de las disfunciones sexuales, lo que puede causar serios problemas conyugales y llevar al rompimiento de la pareja o a la búsqueda de relaciones sexuales extramatrimoniales<sup>9</sup>.

Sacomori C. y Cardoso L. (2008). *Prácticas sexuales de gestantes brasileñas*. (Florianópolis, Brasil). Tuvo como objetivo evaluar el impacto del desenvolvimiento del embarazo sobre prácticas sexuales de gestantes en Florianópolis. Metodología: estudio retrospectivo y no probabilístico, tuvo como participantes 138 mujeres en período posparto inmediato. Se utilizó el cuestionario de sexualidad en la gestación como instrumento. Resultados: se encontró, a lo largo de la gestación, una disminución de prácticas sexuales como coito vaginal, masturbación, felación, *cunnilingus*, sexo oral mutuo y penetración anal. Ninguna de las participantes hizo uso de vibrador. Se concluye que el período de gestación afecta la realización de las prácticas sexuales. A su vez, que los factores culturales influyen en la elección de determinadas prácticas, ya que las gestantes brasileñas tienen un patrón de comportamiento sexual parecido al de las canadienses y distinto del de las chinas<sup>10</sup>.

Veras E., De la Cruz A., Rodríguez L., Santos C. y Lora P. (2003/2004). En su investigación *Respuesta sexual por trimestre durante el embarazo* (República Dominicana), tuvieron como objetivo determinar la respuesta sexual por trimestre de pacientes en edad gestacional. Metodología: el estudio fue descriptivo de corte longitudinal. Se analizaron 74 pacientes embarazadas. Resultados: la edad predominante estuvo entre 20-24 años, con 36,48 %, y la escolaridad que predominó fue la de primaria, con 58,1 %. En el primer trimestre, la gestante tenía un predominio de actividad sexual de 2-3 veces por semana, con 47 %; en el segundo trimestre, de 0-1 vez por semana, con 50 %; y en el tercer trimestre, de 0-1 vez por semana, con 48 %. Al buscar su respuesta sexual por trimestre, se encontró que el primer trimestre tuvo un aumento del deseo sexual (36,48 %); en

el segundo trimestre se visualizó un aumento del deseo sexual (67,56 %); y en el tercer trimestre, una disminución, con 51,35 %. Se concluye que durante el embarazo disminuye deseo, frecuencia de coitos, capacidad de orgasmo y satisfacción sexual de la mujer<sup>3</sup>.

Tamayo M., Calderón V. y Colunga S. (2003). En su investigación *Conductas sexuales durante el embarazo* (Santiago de Cuba), tuvieron como objetivo determinar la conducta sexual de las gestantes según la evolución trimestral del embarazo. Metodología: el estudio utilizado fue descriptivo, prospectivo, analítico y transversal. Resultados: respecto de las relaciones sexuales antes de la gestación, la mayoría de gestantes tienen relaciones sexuales tres veces por semana, manteniéndose igual en el primer trimestre. En el segundo trimestre han tenido relaciones dos veces por semana; y en el tercer trimestre la mayoría de gestantes las han tenido una vez por semana. La mayoría de gestantes manifiesta que no ha cambiado el deseo sexual respecto del período anterior (73,7 %). En el II trimestre y III trimestre de gestación, la mayoría de gestantes ha disminuido el deseo sexual (39,5 %) y (53,7 %). La postura sexual de más preferencia en I y II trimestre fue la posición del misionero (70,7 %) y (30,7 %); en el III trimestre se optó por la posición de *side-side* (cucharita), con 33,2 %. En cuanto a las variantes, encontraron que el 36,1 no practicó ninguna variante sexual. Se concluyen que, así como cambia el organismo y el mundo emocional de la gestante, el sexo y las relaciones de pareja se ven afectados a medida que progresa la gestación<sup>5</sup>.

González I. y Miyar E. (2001), en su investigación *Sexualidad femenina durante la gestación* (Cuba), tuvieron como objetivo investigar la presencia y frecuencia de las relaciones sexuales durante el proceso de gestación. Metodología: se realizó una revisión sobre diferentes criterios de conveniencia, presencia y frecuencia de las relaciones sexuales durante el proceso de gestación. Resultados: se encontró que la mayoría de las mujeres continúan experimentando su deseo y necesidad sexual durante su gestación. Cuando una gestación es normal, se puede mantener la actividad sexual habitual (siempre que no existan evidencias de infección genital u otra complicación) sin temor a que se produzca un daño fetal.

Refieren que la actividad sexual debe evitarse cuando exista amenaza de aborto o parto pretérmino. Las posiciones coitales que se reportaron con más frecuencia son laterolateral o la entrada por detrás, como más aconsejable y agradable para las mujeres. Se concluye que las gestantes siguen manteniendo su actividad sexual, siempre y cuando no existan condicionantes que pueda complicar y afectar al fruto de la concepción. El embarazo, como también la sexualidad, puede convertirse en una parte de la vida llena de gozo y satisfacción<sup>6</sup>.

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Conducta sexual**

Se basa en complejos procesos de orden psicológico y fisiológico que no son muy diferentes de impulsos primarios como el hambre y la sed, pero tienen características peculiares que la convierten en una actividad que se podría circunscribir a los impulsos más primigenios y a las emociones más sofisticadas. Las personas realizan de formas distintas sus gustos sexuales y desarrollan comportamientos distintos<sup>11</sup>.

Se determina en gran medida por el sentido de la vida y el sentido personal del individuo sobre la sexualidad, y por su integración al sistema de valores de la estructura social; de ahí que el tratamiento y enfoque de estos problemas deba realizarse y comprenderse con un enfoque multidisciplinario, que brinde la posibilidad del mejoramiento humano y en especial de la propia sexualidad<sup>12</sup>.

## 2.2.2. Conductas sexuales en la gestación

La conducta sexual en el embarazo puede variar debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales que experimenta la gestante, y por el cambio de actitud que presenta su pareja durante esta etapa. La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer, y es determinante para fortalecer la unión de la pareja, ya que se vive un proceso de asumir nuevos roles: el de padres; y que no se pierda la esencia que el hombre y la mujer tienen, seguir siendo amantes<sup>5</sup>.

## 2.2.3. Prácticas sexuales

Se entienden como los diversos tipos de actividades de carácter sexual, desde masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal, hasta la estimulación con vibrador. Estas prácticas pueden ser variadas, considerando la experiencia y los gustos de cada persona y cada contexto en que esta se inserte<sup>10</sup>.

### Masturbación

Es una actividad sexual socialmente silenciada e interdicta. La satisfacción solitaria ha existido durante siglos de convicciones morales y mágicas. Según Freud, la satisfacción solitaria podría ser una causa inmediata de trastorno neurótico. Kinsey describe la masturbación como una autoestimulación intencionada con el objetivo de provocar la excitación sexual<sup>13</sup>.

### Sexo oral (felación, *cunnilingus*)

- Felación es el acto de colocar el pene del hombre dentro de la boca de su pareja sexual y estimularlo.



- *Cunnilingus* es el acto en el que el hombre estimula el clítoris de su pareja con su boca. Para muchas mujeres, este es una parte maravillosa del juego previo que puede culminar en un orgasmo<sup>14</sup>.

### **Penetración vaginal**

La penetración vaginal es lo que se reconoce ordinariamente como relación sexual o coito, o, simbólicamente, "el acto"<sup>15</sup>.

### **Sexo anal**

El sexo anal es la penetración del pene en el recto a través del orificio del ano. Esta práctica era tan frecuente en la antigua Sodoma que se quedó con el nombre de *sodomía*, y es condenada por muchas culturas como el terrible "coito nefando" o "coito contra natura", aunque objetivamente en latín es el "coitus per anum"<sup>16</sup>.

### **Estimulación por vibrador**

Es una de las variedades de las técnicas de estimulación que disfrutaban las mujeres, y que consiste en la aplicación de un vibrador en los genitales. Son las mujeres las que suelen ser más entusiastas de tales instrumentos<sup>17</sup>.

#### **2.2.4. Respuesta sexual femenina**

Es el conjunto de cambios psicológicos, neurofisiológicos, vasculares y hormonales que acompañan a la realización de actos sexuales. Master y Johnson designan como el conjunto de cambios psicofisiológicos asociados con la realización de actos sexuales, comprenden cambios físicos que afectan la totalidad del organismo; así como mentales, que incluyen alteraciones del estado de conciencia y percepciones sensoriales generalmente muy placenteras, lo que suele reforzar poderosamente la motivación para repetir la experiencia<sup>18</sup>.

## **Deseo sexual**

Es el estado mental de atención a estímulos eróticos y motivación. Es un sentimiento, una emoción. Se desarrolla en el cerebro<sup>18</sup>.

Puede alterarse por circunstancias como el ciclo menstrual, el embarazo, la lactancia, la menopausia, aspectos psicológicos, etc.<sup>19</sup>.

## **Excitación sexual**

Acción de provocar efectos físicos que produce el deseo sexual en el cuerpo que prepara y facilita a la persona para que se produzca la relación sexual<sup>18</sup>.

La excitación comienza con la estimulación tanto física como psicológica que se puede producir por mirar a alguien, por el tacto, una fantasía sexual, el olfato, las palabras o el contacto con zonas genitales o erógenas. Puede conducir o no al orgasmo<sup>19</sup>.

Muchas parejas reportan que las relaciones sexuales durante el embarazo son más placenteras que nunca; la excitación se alcanza en menos tiempo que cuando no hay embarazo, debido a que la zona pélvica durante el embarazo se encuentra congestionada de sangre, como se requiere en la excitación sexual. Hacia finales del primer trimestre tiene lugar una secreción claramente aumentada de la sustancia lubricante vaginal, que persiste durante todo el embarazo<sup>20</sup>.

## **Meseta**

El cuerpo mantiene un elevado estado de excitación y es muy sensible. La excitación se estabiliza o asciende discretamente, durante un espacio de tiempo que puede prolongarse más o menos, en función de cada persona, de las necesidades y del control que ejerza sobre el mismo. El individuo es más sensible a las caricias y los estímulos sexuales, disfrutando con el juego amoroso, hasta que se desencadena el orgasmo<sup>21</sup>.



En el embarazo, esta fase de meseta es tan intensa la estasis venosa en el tercio externo de la placenta, en las primíparas grávidas, cuando se prolonga esta fase la luz vaginal (orificio vaginal) se halla obstruida por esta intensa vasocongestión.

En las múltiparas grávidas se desarrolla el manguito orgásmico en un grado tal que con frecuencia aparece estrechada por completo la luz de la vagina y, dada la intensa reacción congestiva vascular, se ponen en contacto entre sí, en la línea media, las paredes laterales de la vagina<sup>20</sup>.

### **Orgasmo**

Es un episodio breve de liberación física del aumento previo de la tensión muscular, de la congestión sanguínea pélvica y de las sensaciones corporal de excitación (Master y Johnson, 1966).

Culminación de una sensación variable y fugaz de placer intenso que genera un estado alterado de conciencia, normalmente con un inicio que va acompañado de contracciones rítmicas involuntarias de la musculatura estriada pélvica circunvaginal, a menudo con contracciones uterinas y anales concomitantes, y con una miotonía que resuelve la vasocongestión inducida sexualmente, en general, ocasionando bienestar y satisfacción (Meston, Levin *et al.* 2004)<sup>22</sup>.

### **Resolución**

Los cambios fisiológicos y anatómicos vuelven a la normalidad hasta una total flacidez de los genitales, más relajación muscular y mental. En la mujer, lo más destacado es que no necesita un período de reposo para poder tener otro orgasmo. De ahí la posibilidad de orgasmos múltiples<sup>19</sup>.

## Satisfacción sexual

La satisfacción sexual puede definirse como “[...] una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales” (Byers, Demmons y Lawrance, 1998, p. 268; Carrobles y Sanz 1991)<sup>23</sup>.

La considera como la última fase de la respuesta sexual, y está ligada a la intimidad. Es la máxima expresión afectiva, mayor comunicación emocional y un encuentro entre lo físico y lo espiritual. Cada miembro está satisfecho con su relación (Auslander, Rosenthal, Fortenberry, Biro, Bernstein y Zimet, 2007)<sup>23</sup>.

### 2.2.5. Postura sexual

Posición que se adopta para sentir goce sexual<sup>24</sup>.

#### El hombre arriba o “el misionero”

Es una posición muy cómoda, ya que la mujer está cómodamente recostada sin hacer ninguna fuerza. El hombre controla la penetración y el ritmo, pero es importante que él se apoye sobre sus manos y no cargue su peso sobre la barriga de la mujer<sup>25</sup>.

#### La mujer arriba o “Andrómaca”

El hombre recostado sobre su espalda y la mujer sentada encima. Esta postura es ideal, ya que la mujer controla la profundidad de la penetración y el ritmo. Además, permite que ambos se miren cara a cara y que el abdomen de la mujer no sea un estorbo en ningún momento<sup>25</sup>.

Esta posición es muy placentera, ya que libera toda la presión de su abdomen. Es una relación coital que brindará a la pareja una vista maravillosa<sup>26</sup>.

### **De lado o “la postura de las cucharas”**

Es una de las mejores para experimentar durante las últimas etapas del embarazo. Los dos se colocan de lado, pero el hombre detrás de la mujer. Es muy cómoda para las mujeres embarazadas, ya que libera a su vientre de cualquier presión o peso y le permite disfrutar de una penetración poco profunda. Algunas veces, una penetración muy profunda podría llegar a ser dolorosa e incómoda cuando la mujer esté atravesando los últimos meses del embarazo<sup>26</sup>.

### **Perrito, “la unión de la vaca (o galga)”**

Esta es una de las favoritas de las mujeres embarazadas, porque pueden tener una penetración más profunda, mientras su vientre y su pecho están apoyados. La idea es que la mujer se coloque “en cuatro patas”, usando un almohadón para apoyarse. En esta posición la penetración es bastante profunda, por lo que el hombre debe estar seguro de que su pareja se sienta a gusto y estar al tanto del grado de profundidad que le resulta cómodo<sup>26</sup>.

### **Sentados sobre una silla o “postura de la balanza”**

El hombre se sienta en una silla y la mujer sobre él, dándole la espalda. Esta postura libera la barriga de cualquier presión y permite que la mujer controle el ritmo y la penetración. Si la barriga es aún pequeña, esta posición también se puede hacer de frente<sup>25</sup>.

### **Pollito tomando agua o “la unión del lobo”**

La pareja de pie, la mujer da la espalda a su pareja. El hombre la atrae contra él y la penetra por detrás. Agachándose hacia adelante, la mujer modifica el ángulo de la penetración y hace que sea más profunda<sup>25</sup>.

### 2.2.6. Sexualidad humana

Según la OMS, es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones; no obstante, no todas ellas se expresan siempre.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales<sup>27</sup>.

### 2.2.7. Gestación

Francoeur (1995), refiere que la gestación es un proceso en el cual un nuevo individuo se desarrolla dentro del útero desde la concepción hasta la entrega. El embarazo en los humanos dura aproximadamente 266 días o 38 semanas. Clínicamente, la gestación dura 280 días o 40 semanas, a contar desde el día de la última menstruación. Por ende, el embarazo termina con el parto y el nacimiento<sup>4</sup>.

## 2.3. erminología básica

**2.3.1. Conductas sexuales.** No se refieren solamente a las relaciones coitales, sino a una gama completa de comportamientos en sexualidad, como besos, caricias, masturbación, respuesta y postura para su goce sexual<sup>11</sup>.

**2.3.2. Prácticas sexuales.** Son los diversos tipos de actividad sexual<sup>10</sup>.

**2.3.3. Respuesta sexual.** Conjunto de cambios psicofisiológicos asociados con la realización de actos sexuales<sup>18</sup>.

**2.3.4. Postura sexual.** Posición que se adopta para sentir goce sexual<sup>24</sup>.

**2.3.5. Sexualidad.** Es el representante psicosomático de un impulso que depende de la producción de hormonas sexuales<sup>8</sup>.

**2.3.6. Relaciones sexuales.** Francoeur refiere que es el sinónimo de técnica para el coito: el acto de introducir el pene erecto en la vagina<sup>5</sup>.

## 2.4. Hipótesis

No requiere hipótesis, porque es un estudio descriptivo.

## 2.5. Variables e indicadores

### 2.5.1. Características generales de las pacientes

- Edad.
- Edad gestacional.
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Deseo de tener hijos.
- Duración con su pareja.
- Número de parejas sexuales.
- Sexualidad.
- Primera relación sexual.
- Relaciones sexuales con desconocidos.

### 2.5.1 Prácticas sexuales

- Iniciativa de relaciones sexuales.
- Frecuencias de relaciones sexuales.
- Juegos preliminares.



### 2.5.2. Respuestas sexuales

- Deseo sexual.
- Excitación sexual.
- Lubricación vaginal.
- Satisfacción sexual.
- Orgasmo.
- Frecuencia que tenga un orgasmo.
- Intensidad de su orgasmo.
- Dolor o molestia en una relación sexual.

### 2.5.3. Posturas sexuales

- El hombre arriba o “el misionero”.
- La mujer arriba o “Andrómaca”.
- De lado o “la postura de las cucharas”.
- Perrito “la unión de la vaca (o galga)”.
- Sentados sobre una silla o “postura de la balanza”.
- “Pollito tomando agua” o “la unión del lobo”.



### III. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

Fue un diseño no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal.

#### 3.2. Población y muestra

La investigación se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, hospital de nivel II-2, ubicado en la Av. Canto Grande s/n, del distrito de San Juan de Lurigancho, con el dato de que en 2012 se encontró que la población total de gestantes era de 240 en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.

La población estuvo representada por todas las gestantes que asistieron al Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de junio y agosto de 2013, y que cumplieron los con criterios de selección.

##### 3.2.1. Muestra: 70 gestantes.

#### Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Gestantes a partir del tercer trimestre de gestación.
- Gestantes que se atendieron entre junio y agosto de 2013.
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Gestantes con patología obstétrica.
- Gestantes con trastornos psicológicos.
- Gestantes del primer y segundo trimestre de gestación.
- Gestantes que no acepten participar en el estudio.
- Gestantes atendidas en otros servicios.

### **3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnica**

La técnica empleada fue una encuesta estructurada, anónima, la cual debió contar con el consentimiento verbal de las participantes. Dicha encuesta tuvo una calificación, según el área evaluada, la cual se describe a continuación:

#### **3.3.2. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado validado en la tesis *Sexualidad en el embarazo: el fin de ciencias de movimiento humano*, de Cinara Sacamori, publicada en 2009 en Florianópolis, en la cual se utilizó, para medir la respuesta sexual, la escala de 0 a 10, donde 0 = nada y 10 = mucho, lo cual fue modificado y adaptado. Se realizaron ajustes con términos que las pacientes pudieran entender, como en una de las preguntas sobre posturas sexuales, que era “pollito tomando agua”. A su vez, el cuestionario estuvo dividido en cuatro partes: la primera, característica general de las pacientes; la segunda, describir las prácticas sexuales; la tercera, respuesta sexual; y la cuarta, posturas sexuales de las gestantes.

### **3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos**

El proceso de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 2.0 para Windows. Este programa permitió construir una base de datos, su codificación y el cálculo de frecuencia y porcentaje, con lo que se pudieron realizar las tablas.

### **3.5. Aspectos éticos**

Para este trabajo primero se solicitó autorización verbal a las principales autoridades del hospital sede de estudio para dar inicio a la investigación. El inicio de esta parte es contar con la información, la cual fue anónima y con la autorización de las participantes mediante un consentimiento de forma verbal para la aceptación de su participación. Se les explicaron los objetivos del trabajo y la resolución de las dudas frente a cualquier pregunta. La veracidad de los datos se garantizará mediante el respeto íntegro de los resultados obtenidos de la encuesta, sin alterarlos.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

Se evaluó un total de 70 gestantes que acudieron al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho en un tiempo comprendido entre junio y agosto de 2013.

**Tabla 1. Características de la población estudiada**

Items	N°	%
	70	100
<b>Edad</b>		
16 a 19	20	28.6
20 a 24	24	34.3
25 a 29	16	22.9
30 a 34	8	11.5
35 a 38	2	2.8
<b>Edad gestacional</b>		
28 a 32	26	37.1
33 a 36	26	37.1
37 a 39	18	25.8
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	3	4.3
Secundaria	42	60
Superior Técnico.	20	28.6
Superior universitario.	5	7.1
<b>Estado civil</b>		
Soltera	5	7.1
Casada	9	12.9
Conviviente.	54	77.1
otros	2	2.9
<b>Usted quería quedar embarazada</b>		
Yo no quería quedarme embarazada.	8	11.4
Me quería quedar embarazada, pero no ahora.	37	52.9
Estaba lista para concebir.	25	35.7
<b>Duración con su pareja</b>		
1 a 4 años.	54	77.1
5 a 9 años.	11	15.8
10 a 13 años.	5	7.1
<b>Número de parejas sexuales</b>		
Una pareja.	38	54.3
Dos parejas.	27	38.6
Tres parejas.	4	5.7
Cuatro parejas.	1	1.4
<b>Hablaron de sexualidad con el personal medico</b>		
No.	40	57.1
Superficialmente.	19	27.1
En detalle.	11	15.7
<b>Edad de inicio relaciones sexual</b>		
14 a 19	53	75.8
20 a 24	12	17.1
25 a 29	4	5.7
30 a 35	1	1.4
<b>Si tuvo relaciones sexuales con un desconocido</b>		
Nunca.	70	100
Rara vez	0	0
A veces.	0	0
La mayoría de las veces.	0	0
Siempre.	0	0

Fuente: Propio del Investigador



## Interpretación

Con relación a las características de la población estudiada, se tiene que el grupo etario de mayor prevalencia fue de 20 a 24 años, con 34,3 %. Con relación a la edad gestacional de las pacientes se obtuvo el mismo porcentaje, de 37,1 %, para las que oscilaban entre 28 y 32 semanas y entre 33 y 36 semanas. El grado de instrucción de las gestantes fue de secundaria, representando el 60 %. El estado civil de mayor prevalencia de las gestantes fue el de conviviente, con 77,1 %. El deseo de querer estar embarazada, pero no ahora, fue de 52,9 %. Asimismo, el tiempo de relación que tenían con sus parejas fue de 1 a 4 años, con 77,1 %. El número de parejas sexuales que tuvieron fue de 54,3 %. Además, se obtuvo que el 57,1 % de las gestantes no recibieron información sobre sexualidad por parte del personal médico. La edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes oscilaban entre 14 y 19 años, con 75,8 %; y el 100% de las pacientes nunca tuvo relaciones sexuales con un desconocido.



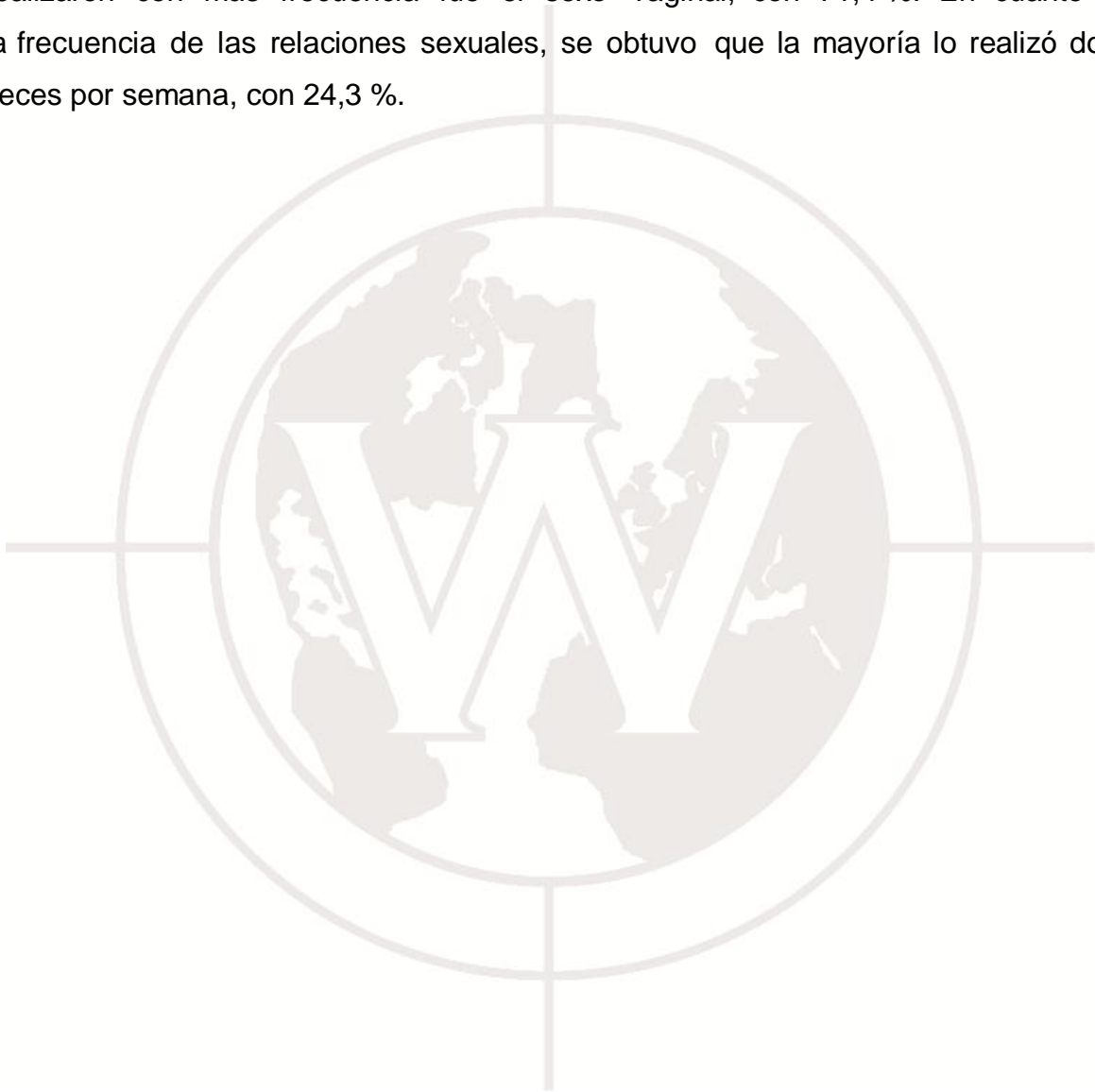
**Tabla 2. Prácticas sexuales de las gestantes**

Items	N	%
	70	100
<b>Quien tomo la iniciativa para tener relaciones sexuales</b>		
Yo, misma.	2	2.9
Mi esposo o pareja.	20	28.6
Ambos tomaron la iniciativa.	48	68.6
<b>Juegos preliminares (besos, caricias entre otros)</b>		
Nunca.	4	5.7
Rara vez.	11	15.7
A veces.	14	20.0
La mayoría de las veces.	25	35.7
Siempre.	16	22.9
<b>Tipo de prácticas sexuales en el embarazo</b>		
Masturbación.	1	1.4
Ser masturbado por la pareja.	2	2.9
Masturbando a mi pareja.	0	0
La masturbación mutua.	6	8.6
Recibir sexo oral.	1	1.4
Realizar sexo oral a pareja.	0	0
Sexo oral mutuo 69.	4	5.7
Sexo en la vagina.	50	71.4
Sexo anal.	0	0
La estimulación con consolador.	0	0
Otros.	6	8.6
<b>Frecuencias de prácticas sexuales en embarazo</b>		
Nunca.	0	0
Mensuales.	9	12.9
Una vez cada 15 días.	9	12.9
Una vez por semana.	15	21.4
Dos veces a la semana.	17	24.3
Tres veces a la semana.	13	18.6
Cuatro veces a la semana.	2	2.9
Cinco veces a la semana.	1	1.4
Todos días.	3	4.3
Más una vez al día.	1	1.4

Fuente: Propio del Investigador

## Interpretación

El 68,6 % de las gestantes refirieron que ambas parejas compartían la iniciativa para tener relaciones sexuales. El 35,7 % la mayoría de veces realizaba juegos preliminares antes de tener relaciones sexuales. Las prácticas sexuales que realizaron con más frecuencia fue el sexo vaginal, con 71,4 %. En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales, se obtuvo que la mayoría lo realizó dos veces por semana, con 24,3 %.



**Tabla 3. Respuestas sexuales de las gestantes**

Ítems	N°	%
	70	100
<b>Deseo sexual en la gestación</b>		
0 a 5 (disminuyo)	34	48.6
6 a 10 (aumento)	36	51.4
<b>Excitación sexual en la gestación</b>		
0 a 5 (disminuyo)	30	42.8
6 a 10 (aumento)	40	57.2
<b>Lubricación vaginal en la gestación</b>		
0 a 5 (disminuyo)	34	48.6
6 a 10 (aumento)	36	51.4
<b>Satisfacción sexual en la gestación</b>		
0 a 5 (disminuyo)	27	38.5
6 a 10 (aumento)	43	61.5
<b>Orgasmo durante la gestación</b>		
No	10	14.1
Si	48	67.6
No sabe	12	16.9
<b>Frecuencia que tenía un orgasmo en la gestación</b>		
Nunca	0	0
Rara vez	11	22.9
A veces	20	41.7
Casi siempre	15	31.3
Siempre	2	4.2
<b>Intensidad de su orgasmo en la gestación</b>		
0 a 5 (disminuyo)	15	31.4
6 a 10 (aumento)	55	68.6
<b>Dolor o molestia en una relación sexual</b>		
Nunca.	10	14.3
Depende posición usada.	30	42.9
Sólo al comienzo de la penetración.	19	27.1
Sólo con la penetración profunda.	9	12.9
Siempre.	2	2.9

Fuente: Propio del Investigador

## Interpretación

En la evaluación de la respuesta sexual se valoró lo siguiente:

El deseo sexual aumentó en 51,4 % y disminuyó en 48,6 %. La excitación sexual aumento en 57,2 % y disminuyó en 42,8 %. La lubricación vaginal aumentó en 51,4 % y disminuyó en 48,6 %. La satisfacción sexual aumentó en 61,5 % y disminuyó en 38,5 %.

En cuanto al orgasmo, se observó que el 67,6 % refiere que tuvo orgasmos durante su gestación, y la frecuencia que tuvo mayor relevancia fue de “a veces”, con 41,7 %. En cuanto al dolor o la molestia en una relación sexual, la mayoría refiere que fue “depende de la posición usada”, con 42,9 %.

**Tabla 4. Posturas sexuales de las gestantes**

Items	N°	%
	70	100
<b>Posturas sexuales.</b>		
La mujer arriba o Andrómaca	33	47.1
De lado o "cucharita"	13	18.6
El hombre arriba o misionero	11	15.7
El hombre atrás o "perrito"	8	11.4
Sentados sobre una silla	3	4.3
Pollito tomando agua	2	2.9

Fuente: Propio del Investigador

**Interpretación**

La postura sexual que más preferían las gestantes fue mujer arriba o "Andrómaca", con 47,1 %.

## 4.2. Discusión

El embarazo produce cambios en la mujer, ya que afecta, cambia y modifica su ser biosicossexual, lo que trae consigo cambios en la sexualidad femenina. La sexualidad de la mujer y la de la pareja pueden generar una serie de expectativas nuevas, por el afrontamiento de nuevos roles y la capacidad interna de dar respuesta apropiada a esta nueva situación, que en la mayoría de casos está acompañada de sentimientos positivos como deseo, alegría, satisfacción, confrontados con otros como miedo, angustia y preocupación, que acompañan el desarrollo de la gestación.

En cuanto al estudio de las características de la población, se encontró que el 77,1 % de las gestantes eran convivientes, algo similar a lo encontrado por Sacamori<sup>10</sup>, quien refiere que el 87,6 % de estas convivía con su pareja.

El grado de instrucción que tuvo mayor relevancia en las gestantes fue de estudios secundarios, con 60 %; y en menor cantidad, primaria, con 4,3 %, algo semejante a los estudios de Sacamori<sup>10</sup> y de Vera<sup>3</sup>, quienes refieren que el mayor porcentaje de las gestantes tenía enseñanza secundaria seguida de primaria. Indican que el nivel de escolaridad es bajo, reflejando mayor compromiso psicológico y corporal.

Sobre la información brindada por parte del profesional médico sobre sexualidad en el embarazo, se halló que al 40 % de las gestantes nunca se les habló sobre el tema, algo similar a los estudios de Brtnicka<sup>9</sup>, González<sup>2</sup> y de Molero<sup>7</sup>, quienes concluyeron que el personal médico guardaba silencio con respecto a sexualidad en embarazo y que la poca información que recibían las pacientes era algo imprecisa y sujeta a malas interpretaciones.



La práctica sexual de las gestantes más usada fue la sexo vaginal, con 71,4 %, seguida de masturbación mutua, con 8,4 %. No se encontraron prácticas sexuales relacionadas con estimulación con consolador, masturbación de pareja, sexo anal o felación.

La investigación de Sacamori<sup>10</sup> refiere que el 84,4 % realizó penetración vaginal; y masturbación mutua en 22,8 %. Cabe destacar que en la presente investigación no se encontraron prácticas sexuales de tipo anal, lo cual difiere de las investigaciones de Tamayo<sup>5</sup>, Brtnicka<sup>9</sup> y Sacamori<sup>10</sup>, quienes encuentran porcentajes considerables de prácticas anales y felación. Con relación a la frecuencia de prácticas sexuales durante el embarazo, se halló que las gestantes, en promedio, tienen prácticas sexuales en razón de dos veces por semana (24,3 %). El estudio de Vera<sup>3</sup> encuentra una frecuencia en el tercer trimestre de 0-1 vez por semana, parecida al estudio de Tamayo<sup>5</sup>.

Muchos autores consideran que la frecuencia de prácticas sexuales durante la gestación tiene una tendencia a disminuir; así, Molero<sup>7</sup> refiere que esto puede deberse básicamente al temor por parte de las gestantes a poder desencadenar el trabajo de parto.

Al analizar la respuesta sexual de las gestantes, autores como Tamayo<sup>5</sup>, Sacamori<sup>10</sup>, Molero<sup>7</sup>, Brtnicka<sup>9</sup>, Guarnizo<sup>1</sup>, González<sup>2</sup>, y Vera<sup>3</sup> manifiestan que, a medida que avanza el embarazo, va disminuyendo la respuesta sexual y el buen estado de ánimo, lo que repercute en el deseo y en la disposición sexual, muy a contrario de lo hallado por la presente investigación, ya que se encontró que las gestantes habían aumentado su deseo, excitación, satisfacción e intensidad del orgasmo, y que en muchas de ellas el embarazo, con sus cambios físicos y de estado de ánimo, no constituyó un impedimento para disfrutar de su respuesta sexual.

Como se puede evidenciar, no se debe generalizar sobre el deseo sexual durante el embarazo, ya que tiene un carácter individualizado y personalizado de la sexualidad humana, como lo manifiesta González<sup>2</sup>. Este mismo autor señala que el deseo sexual en el embarazo varía de una mujer a otra, al igual que en otras situaciones de la vida. Hay mujeres que mantienen el mismo deseo sexual que antes del embarazo; sin embargo, está demostrado que la mayoría de

las mujeres continúan experimentando deseos y necesidades sexuales durante la gestación, a pesar de que la sexualidad ha sido considerada como tabú. Aunque las gestantes no hayan recibido información, siguieron disfrutando de su sexualidad.

Se encontró aumento en la lubricación vaginal. Asimismo, Molero<sup>7</sup> describe que unos de los cambios fisiológicos de las gestantes es el aumento de lubricación, una mucosa que cambia a una tonalidad más violácea y un cambio de flujo que puede variar en textura y en cantidad, con un pH más ácido.

Con relación a la variable de postura sexual, la más practicada fue la posición de mujer arriba, con 47,1 %; debido a que, conforme la gestación sigue su curso, el abdomen materno se vuelve más protuberante y hace difíciles las posiciones en las que el hombre se encuentra encima de la mujer, por lo que se buscan posiciones en las que la mujer esté encima del hombre. Esa quizás sea la principal razón por la cual las posiciones más frecuentes son las que no tienen al hombre encima de la mujer. La siguiente posición fue la de lado o “cucharita”, con 18,6 %. Esta posición también es cómoda para la gestante, ya que el peso de la barriga descansa sobre la cama, lo que permite a la gestante sentirse más relajada y no necesitar hacer ningún esfuerzo. Este dato es similar al estudio de Brtnicka<sup>9</sup>, quien refiere que las posiciones preferidas durante el embarazo son la mujer arriba y la de lado o “cucharita”. Tamayo<sup>5</sup> obtuvo en su estudio que la postura más realizada fue la de *side-side* (cucharita), a diferencia del presente estudio.

González<sup>2</sup>, en su estudio, encontró que la posición que más gustaba a las gestantes era la entrada por detrás o “perrito”. Esto puede ser debido a que la gestante se encuentre apoyada sobre sus rodillas y brazos y el hombre la penetra desde atrás. En esta postura es el hombre quien realiza el mayor trabajo, y la mujer permanece tranquila y relajada, por lo que la barriga no es una incomodidad; sin embargo, en etapas muy avanzadas del embarazo puede que el abdomen pese mucho, debido a que está colgando en el aire. Es posible que ese sea el motivo de que en el presente estudio no haya sido la postura más practicada por las gestantes.

La conducta sexual de la gestante no se refiere solamente a las relaciones coitales, sino es una gama completa de comportamientos en su sexualidad, como besos, caricias, masturbaciones, respuestas sexuales y posturas para disfrutar su sexualidad. Con este estudio se puede demostrar que, a través del tiempo, la conducta sexual de las gestantes ha cambiado, en relación con otros estudios llevados a cabo hace más de cuatro décadas. Por ende, da como resultado una mejor vida sexual durante el embarazo y que la gestación no es un impedimento para disfrutar de la sexualidad durante esta etapa.



## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Las características generales de las pacientes estudiadas en cuanto a la edad fueron de 20 a 24 años. El grado de instrucción con mayor relevancia fue el de secundaria. El estado civil fue de conviviente. La mayoría de las gestantes no recibió información sobre sexualidad durante ese período.
- En las prácticas sexuales de las gestantes, quienes tomaron la iniciativa para tener relaciones sexuales fueron ambos. Antes de realizar una práctica sexual, la mayoría de veces realizaban juegos preliminares, como besos o caricias, entre otros. La práctica sexual que tuvo mayor preferencia fue el sexo vaginal, y la frecuencia de dicha práctica fue de dos veces por semana.
- La respuesta sexual de las deseo, excitación, orgasmos y satisfacción sexual durante las relaciones coitales habían aumentado.
- La postura más preferida por las gestantes fue la de mujer arriba o “Andrómaca”.

## 5.2. Recomendaciones

- Incluir dentro del registro del control prenatal educación sobre prácticas sexuales, respuesta sexual y posturas durante el embarazo.
- Capacitar a los profesionales de salud sobre las conductas sexuales de las gestantes.
- Sensibilizar a los profesionales de salud en cuanto a sus prejuicios para hablar de sexualidad con las gestantes.
- Difundir los resultados obtenidos en este estudio sobre conducta sexual de las gestantes, y que los profesionales de salud conozcan que, a pesar de que en el período del embarazo existan cambios tanto físicos como emocionales, las gestantes siguen disfrutando de su sexualidad.
- Que se realicen nuevas investigaciones de tipo analítico, en las cuales se pueda hacer una comparación entre antes de estar embarazada y durante cada trimestre del embarazo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guarnizo M. y Pardo M. (2011). “El significado de la sexualidad durante la gestación”. *Av. Enferm.* [Internet]. [Consultado el 15 de febrero de 2013]; 29(2):294-306. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000200009&Ing=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200009&Ing=en)
2. González I. y Miyar E. (2001). “Sexualidad femenina durante la gestación”. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 [Citado el 31 de octubre de 2013]; 17(5):497-501. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000500015&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015&Ing=es)
3. Veras E., De la Cruz A., Rodríguez L., Santos C. y Lora P. (2008). “Respuesta sexual por trimestre durante el embarazo”. *Rev. Med. Dom.* [Internet]. [Citado el 2 de abril de 2013]; 64(3) y Vol. 65. Setiembre 2003-enero/abril 2004. Disponible en <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2003/64/03/rmd-2003-64-03-014-017.pdf>
4. Sacomori C. (2009). *Sexualidade na Gestaçao: um olhar das Ciências do Movimento Humano*. [Tesis] Florianópolis: Universidade do Estado do Santa Catarina. Centro de Ciencias da Saúde e do Esporte.
5. Tamayo M., Calderón V. y Colunga S. (2007). *Conductas sexuales durante el embarazo, Santiago*. [Internet]. [Citado el 2 de abril de 2013]; 7(5):213-230. Disponible en <http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/14503323/755>
6. González I. y Miyar E. (2001). “Sexualidad femenina durante la gestación”. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. [Citado el 13 de octubre de 2013]; 17(5):497-501. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000500015&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015&Ing=es)

7. Molero F. (2013). *La sexualidad en el embarazo y puerperio*. [Internet]. [Citado el 15 de febrero de 2013]. Disponible en <http://www.aeem.es/noticias/103.pdf>
8. Guarnizo M. y Pardo M. (2011). “El significado de la sexualidad durante la gestación”. *Av.enferm.* [Internet]. [Citado el 15 de febrero de 2013]; 29(2):294-306. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200009&lng=en)
9. Brtnicka H., Weiss P. y Zverina J. (2009). “Human sexuality during pregnancy and the postpartum period”. *Bratist Lek Listy.* [Internet]. [Citado el 15 de febrero de 2013]; 110(7): 427-431. Disponible en <http://www.bmj.sk/2009/11007-11.pdf>
10. Sacomori C. y Cardoso F. (2008). “Prácticas sexuales de gestantes brasileñas”. *Rev. Chil. obstet. ginecol.* [Internet]. [Citado el 2 de abril de 2013]; 73(5): 313-317. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-7526200800500006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526200800500006&lng=es). doi: 10.4067/S0717-75262008000500006
11. Villaseca L. (1988). *Real Academia Nacional de Medicina*. Tomo CV. [Internet]. Londres: Garsi; p. 294. [Citado el 13 de octubre de 2013]. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?id=dQoenlbfW8C&pg=PA294&lpg=PA294&dq=conducta+sexual+real+academia&source=bl&ots=xed-asO7gb&sig=SlodCiYQo5Ny4qSfJIBYjsYVEJI&hl=es&ei=DuKAToyqLsjlgQfA\\_6QY&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=dQoenlbfW8C&pg=PA294&lpg=PA294&dq=conducta+sexual+real+academia&source=bl&ots=xed-asO7gb&sig=SlodCiYQo5Ny4qSfJIBYjsYVEJI&hl=es&ei=DuKAToyqLsjlgQfA_6QY&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)
12. González I. y Miyar E. (2001). “Respuesta sexual en la mujer climatérica”. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [Internet]. [Citado el 12 de octubre de 2013]; 17(4):390-394. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400013&lng=es)

13. Ramos J. (2011). "Los mitos encubridores de la masturbación femenina". *Psiquiatria.com* [Internet]. [Citado el 12 de octubre de 2013]; 15:21. Disponible en <http://hdl.handle.net/10401/4092>
14. Franch J. (2005). *Justicia y Libertad La larga marcha hacia un futuro incierto*. [Internet]. Núm. 108. Editorial Manuel Castillo; p. 346. [Citado el 13 de octubre de 2013]. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?id=DSFDEbD1dcsC&pg=PA343&dq=p+enetracion+vaginal&hl=es&ei=cwGBTtrPE8rd0QH08tnlDw&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=8&ved=0CEwQ6AEwBzgU#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=DSFDEbD1dcsC&pg=PA343&dq=p+enetracion+vaginal&hl=es&ei=cwGBTtrPE8rd0QH08tnlDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CEwQ6AEwBzgU#v=onepage&q&f=false)
15. Casado F., Díaz J. y Martínez C. (1997). *Niños maltratados*. [Internet]. Madrid: Díaz de Santo; p. 300. [Citado el 13 de octubre de 2013]. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?id=p9zH8tVQGLgC&pg=PA300&dq=p+enetracion+vaginal&hl=es&ei=PAKBTqX5OdHegQeenIVO&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=6&ved=0CEQQ6AEwBTgo#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=p9zH8tVQGLgC&pg=PA300&dq=p+enetracion+vaginal&hl=es&ei=PAKBTqX5OdHegQeenIVO&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CEQQ6AEwBTgo#v=onepage&q&f=false)
16. Ochoa. A. (2001). *Respuestas para vivir una sexualidad inteligente*. [Internet]. México; Reservado para el Mundo; p. 88. [Citado el 13 de octubre de 2013]. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?id=gkAAHklJX9EC&pg=PA88&dq=sexo+anal&hl=es&ei=6AOBTs-QJ9ORgQe8nY0t&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=5&ved=0CD8Q6AEwBA#v=onepage&q=sexo%20anal&f=true](http://books.google.com.pe/books?id=gkAAHklJX9EC&pg=PA88&dq=sexo+anal&hl=es&ei=6AOBTs-QJ9ORgQe8nY0t&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CD8Q6AEwBA#v=onepage&q=sexo%20anal&f=true)
17. Núñez J. (2000). *Nuestra sexualidad*. [Internet]. México: Thomson Learngi; p. 253. [Citado el 13 de octubre de 2013]. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?id=IQ5T3xLvHWAC&pg=PT231&dq=estimulacion+sexual+por+vibrador&hl=es&ei=JAiBTtqzKM3ngQfUi7ka&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=3&ved=0CEEQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=IQ5T3xLvHWAC&pg=PT231&dq=estimulacion+sexual+por+vibrador&hl=es&ei=JAiBTtqzKM3ngQfUi7ka&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CEEQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false)

18. Mas M. (2007). "Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización". *Rev. Int Androl.* [Internet]. [Citado el 2 de noviembre de 2013]; 5(1):11-21. Disponible en <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-internacional-andrologia-262/fisiologia-respuesta-sexual-femenina-actualizacion-13100737-revisiones-2007#elsevierItemBibliografias>
19. Olmeda B., Chavelas D., Arzate C. y Alvarado S. (2010). *Desgenitalización, sexualidad y cáncer.* [Internet]. [Citado el 3 de noviembre de 2013]; 1(2):139-157. Disponible en [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/305/305v09n05a13187\\_141pdf001.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/305/305v09n05a13187_141pdf001.pdf)
20. Eicher W. (1978). *Sexualidad normal y patológica en la mujer.* [Internet]; p. 68. Ediciones Morata. [Citado el 13 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://books.google.com.pe/books?id=eE4cSDjIWBC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
21. Pallarés M. (2009). *Sexo y salud.* [Internet]. España: ICG Marge. [Citado el 13 de noviembre de 2013]. Disponible en [http://books.google.es/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=ad1AAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=TIPOS+DE+POSTURA+SEXUAL+&ots=Joegq275ul&sig=2GBP66yNjI3YJCuOfe4Q4ViK6ek#v=onepage&q=TIPOS%20DE%20POSTURA%20SEXUAL&f=false](http://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=ad1AAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=TIPOS+DE+POSTURA+SEXUAL+&ots=Joegq275ul&sig=2GBP66yNjI3YJCuOfe4Q4ViK6ek#v=onepage&q=TIPOS%20DE%20POSTURA%20SEXUAL&f=false)
22. Komisaruk H., Flores C. y Whipple B. (2008). *La ciencia del orgasmo.* [Internet]. España: Ediciones Paidós Ibérica. [Citado el 13 de noviembre de 2013]. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=mdFqbPfaMqsC&oi=fnd&pg=PA11&dq=Orgasmo+femenino&ots=rEw\\_XAeg2a&sig=XIWIRNBb7qq1\\_b2QAW7yjDC7oOk#v=onepage&q=Orgasmo%20femenino&f=false](http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=mdFqbPfaMqsC&oi=fnd&pg=PA11&dq=Orgasmo+femenino&ots=rEw_XAeg2a&sig=XIWIRNBb7qq1_b2QAW7yjDC7oOk#v=onepage&q=Orgasmo%20femenino&f=false)



23. Santos P., Sierra J., García M., Martínez A., Sánchez A. y Tapia M. (2009). “Índice de satisfacción sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez” *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. [Citado el 13 noviembre de 2013]; 9(2): 259-273. Disponible en <http://www.ijpsy.com/volumen9/num2/235/indice-desatisfaccion-sexual-iss-un-ES.pdf>
24. Gallotti A. (2001). *Guía sexual para adolescentes*. [Internet]. Editorial Juventud; p. 155. [Citado el 13 de noviembre de 2013]. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?id=PltGq\\_5OjrYC&q=postura+sexual&dq=postura+sexual&hl=es&ei=5AuBToLHNYHX0QHm5rz6Dw&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=8&ved=0CE8Q6AEwBzgKGu%EDa%20sexual%20para%20adolescentes](http://books.google.com.pe/books?id=PltGq_5OjrYC&q=postura+sexual&dq=postura+sexual&hl=es&ei=5AuBToLHNYHX0QHm5rz6Dw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CE8Q6AEwBzgKGu%EDa%20sexual%20para%20adolescentes)
25. [http://www.portalplanetasedna.com.ar/arte\\_sexual.htm](http://www.portalplanetasedna.com.ar/arte_sexual.htm)
26. Rampolla A. (2012). *Juntos y revueltos, ¿Para siempre? Cómo crecer y divertirnos en pareja*. [Internet]. [Citado el 13 de noviembre de 2013]; p. 20:21,22. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?id=xYjnZEO\\_dkAC&pg=PT50&dq=posturas+sexuales+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ei=pSeUUpyvHtOFkQf944C4DA&ved=0CF4Q6AEwCQ#v=onepage&q=posturas%20sexuales%20en%20el%20embarazo&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=xYjnZEO_dkAC&pg=PT50&dq=posturas+sexuales+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ei=pSeUUpyvHtOFkQf944C4DA&ved=0CF4Q6AEwCQ#v=onepage&q=posturas%20sexuales%20en%20el%20embarazo&f=false)
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31. January 2002*. Ginebra: OMS.



## ANEXOS

### Anexo 1.

**Universidad Privada Norbert Wiener  
CONDUCTAS SEXUALES DE GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DEL LURIGANCHO DURANTE EL 2013.  
CUESTIONARIO.**

Estimada Sra. Estamos realizando una investigación sobre las conductas sexuales de las gestantes, le solicitamos que responda a las preguntas con total sinceridad, ya que esta encuesta es anónima, muchas gracias.

#### I.- DATOS GENERALES.

1. Edad: \_\_\_\_\_ años.

2. Edad Gestacional \_\_\_\_\_ semanas.

3. ¿Cuál es tu grado de instrucción?

1.	Ninguna.	
2.	Primaria.	
3.	Secundaria.	
4.	Superior técnica.	
5.	Superior Universitaria.	

6. ¿Por cuánto tiempo tiene de relación con su pareja actual? \_\_\_\_\_ (años)

7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido antes, incluido el actual? \_\_\_\_\_.

8. ¿Has hablado con tu ginecólogo, obstetra u otro profesional de la sexualidad?

1.	No.	
2.	Si, superficialmente.	
3.	Si, en detalle.	

#### II.- PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

11. ¿Quién más a menudo tomó la iniciativa de tener relaciones sexuales?

1.	Yo mismo.	
2.	Mi esposo pareja.	
3.	Los dos comparten la misma.	

12. Antes de realizar su actividad sexual, realizan juegos preliminares (besos, abrazos, masajes, Tocar íntima lamiendo el cuerpo etc.)

1.	Nunca	
2.	Rara vez	
3.	A veces	
4.	La mayoría de las veces	
5.	Siempre.	

4. ¿Cuál es su estado civil?

1.	Soltera	
2.	Casada	
3.	Conviviente	
4.	Otro	

5. ¿Usted quería quedar embarazada?

1.	Yo no quería quedar embarazada.	
2.	Me quería quedar embarazada, pero no ahora.	
3.	Estaba listo para concebir.	

9. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_ años.

10. ¿Ha tenido relaciones sexuales con un desconocido o una persona que no conoce bien?

1.	Nunca.	
2.	Rara vez.	
3.	A veces.	
4.	La mayoría de las veces.	
5.	Siempre.	

13. ¿Cuál práctica sexual usted hace durante su embarazo? Marca X para respuesta sí. (Marcar una sola respuesta)

1.	Masturbación	
2.	Ser masturbado por mi pareja.	
3.	Masturbando a mi pareja	
4.	La masturbación mutua	
5.	Recibir sexo oral	
6.	Realizar sexo oral en pareja	
7.	Sexo oral mutuo 69	
8.	Sexo en la vagina	
9.	Sexo anal	
10.	Estimulación con consolador	
11.	Otros	

14. ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales? (Marcar una sola respuesta)

1.	Nunca	
2.	mensuales	
3.	una vez cada 15 días	
4.	una vez por semana	
5.	Dos veces a la semana	
6.	Tres veces a la semana	
7.	Cuatro veces a la semana	
8.	Cinco veces a la semana	
9.	Todos los días	
10.	Más una vez al día	

**III.- RESPUESTAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO**

Ahora responde la asignación de una escala de valores: en la que 0 a 5 = disminuyo y de 6 a 10 = aumento.

15. ¿Cómo Ud. puede evaluar cuánto es su deseo sexual?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16. ¿Cómo Ud. puede evaluar cuánto es la excitación sexual?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17. ¿Cómo Ud. puede evaluar cuánto es la lubricación vaginal ("se sienten mojados")?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. ¿Cómo Ud. puede evaluar cuánto es tu satisfacción sexual?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19. ¿Alguna vez has tenido un orgasmo en el embarazo ("a disfrutado")?

1. No	
2. Si	
3.No sabe	

Si responde "SI" conteste la pregunta 20, 21, 22, y si contesta "NO" pasar a la pregunta 24.

20. ¿Con qué frecuencia usted tenía un orgasmo durante las relaciones sexuales con su pareja?

1.Nunca	
2. Rara vez	
3.A veces	
4.Casi siempre	
5. Siempre	

21. ¿Cuál la intensidad de su orgasmo?







0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

22. ¿Usted siente dolor o molestias durante las relaciones sexuales?

1. Nunca	
2. Depende posición usada	
3. Sólo al comienzo de la penetración	
4.Sólo con la penetración profunda	
5.Siempre	

**IV.- POSTURAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO (Marque 1 sola respuesta)**

23. ¿Qué posición ha utilizado durante las relaciones sexuales en su embarazo?

 La mujer arriba o Andromaca.		 El hombre atrás o "perrito".	
 De lado o "coucharita"		 Sentados sobre una silla.	
 El hombre arriba o El misionero		 Pollito tomando agua.	

## Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA POBLACIÓN</b>					
Edad	En años cumplidos.	Cuantitativa.	Discontinua.	En años cumplidos.	Encuesta.
Edad gestacional	En semanas	Cuantitativa	Discontinua	En semanas cumplidas	Encuesta.
Grado de instrucción	Capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social.	Cualitativa	ordinal	1.- Ninguna 2.- Primaria 3.- Secundaria 4.- Superior técnica 5.- Superior Universitaria	Encuesta.
Estado civil.	Vínculo legal que existe con su pareja.	Cualitativa	Nominal.	1.- Soltera 2.- Casada 3.- Conviviente 4.- Otro	Encuesta.
Deseo de tener un hijo.	Si deseaba o no quedar embarazada.	Cualitativa	Nominal.	1.- Yo no quería quedarse embarazada. 2.- Me quería quedar embarazada, pero no ahora. 3.- Estaba listo para concebir.	Encuesta.
Duración con su pareja.	Tiempo de unión con su pareja.	Cuantitativa.	Discreta	En años.	Encuesta.
Parejas sexuales.	Número de parejas sexuales.	Cuantitativa	Discreta.	Según número de pareja.	Encuesta.
Sexualidad	Si le hablaron sobre sexualidad	Cualitativa	Nominal	1.- No. 2.- Si superficialmente. 3.- Si, en detalle.	Encuesta.
Edad de inicio relaciones sexual	Según edad	Cuantitativa	Discreta.	Según edad en años cumplidos.	Encuesta.
Relaciones sexuales con desconocidos.	Si tuvo alguna vez relaciones sexuales con un desconocido.	Cualitativa	Ordinal	1.- (Nunca). 2.- Rara vez. 3.- A veces. 4.- La mayoría de las veces. 5.- Siempre.	Encuesta.
<b>PRÁCTICAS SEXUALES.</b>					
Iniciativa de relaciones sexuales.	Quién más a menudo tomó la iniciativa de tener relaciones sexuales	Cualitativa	Nominal.	1.- Yo, misma. 2.- Mi esposo o pareja. 3.- Los dos comparten lo mismo.	Encuesta.
Juegos preliminares.	Si existen juegos preliminares antes de una relación sexual.	Cualitativa	Ordinal	1.- (Nunca). 2.- Rara vez. 3.- A veces. 4.- La mayoría de las veces. 5.- Siempre.	Encuesta.
Prácticas sexuales.	Prácticas sexuales que más hace.	Cualitativa	nominal	1.- Masturbación. 2.- Ser masturbado por la pareja. 3.- Masturbando a mi pareja. 4.- La masturbación mutua. 5.- Recibir sexo oral. 6.- Realizar sexo oral en pareja. 7.- Sexo oral mutuo 69. 8.- Sexo en la vagina. 9.- Sexo anal. 10.- La estimulación con consolador. 11.- Otros.	Encuesta.



Frecuencias de relaciones sexuales	Cuántas veces que tuvo relaciones sexuales	Cualitativa	Nominal.	1.- Nunca. 2.- Mensuales. 3.- Una vez cada 15 días. 4.- Una vez por semana. 5.- Dos veces a la semana. 6.- Tres veces a la semana. 7.- Cuatro veces a la semana. 8.- Cinco veces a la semana. 9.- Todos los días. 10.- Más una vez al día.	Encuesta.
<b>RESPUESTAS SEXUALES</b>					
Deseo sexual.	El número de evaluación del sexo	Cuantitativa	Intervalo	De 0 a 10	Encuesta.
Excitación sexual	El número de evaluación de la excitación	Cuantitativa	Intervalo	De 0 a 10	Encuesta.
Lubricación vaginal	El número de evaluación de la lubricación	Cuantitativa	Intervalo	De 0 a 10	Encuesta.
Satisfacción sexual	El número de evaluación de la satisfacción sexual.	Cuantitativa	Intervalo	De 0 a 10	Encuesta.
Orgasmo	Si tuvo alguna vez un orgasmo	Cualitativa	Nominal.	1.- No 2.- Si 3.- No sabe	Encuesta.
Frecuencia que tenía un orgasmo	La frecuencia que tiene un orgasmo.	Cualitativa	Ordinal.	1.- Nunca 2.- Rara vez 3.- A veces 4.- Casi siempre 5.- Siempre	Encuesta.
Intensidad de su orgasmo	La intensidad de su orgasmos	Cuantitativa discontinua	Intervalo	De 0 a 10	Encuesta.
Dolor o molestia en una relación sexual.	Si tuvo dolor o molestia cuando iniciaba una actividad sexual.	Cualitativa	nominal	1.- Nunca 2.- Depende posición usada. 3.- Sólo al comienzo de la penetración 4.- Sólo con la penetración profunda. 5.- Siempre.	Encuesta.
<b>POSTURAS SEXUALES</b>					
Posturas sexuales.	Qué posturas sexuales más realiza.	Cualitativa	Nominal.	1. El hombre arriba o "El misionero". 2. La mujer arriba "Andrómaca." 3. De lado o "La postura de las cucharas" 3. Perito "La unión de Vaca (o Galga)". 4. Sentados sobre una silla o "Postura de la balanza". 5. Pollito tomando agua o "la unión del lobo".	Encuesta.