



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“INFLUENCIA DEL EMBARAZO EN LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA
SEGÚN TRIMESTRE, EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO
EXTERNO DE OBSTETRÍCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE EN EL PERÍODO DE MAYO – JULIO, 2019”**

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

Presentado por

Bachiller:

Márquez Clemente, Nathali Nicol

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres por ser mi guía, por darme su amor, cariño y apoyo incondicional. Por estar en los momentos que más los necesito, el cual me da alegría y fuerza de seguir esforzándome más y ser el orgullo de ellos.

A mis hermanitas Matzu, Scoly y Fernanda, que adoro con todo mi corazón.

A mi abuelita Lidia, que siempre será el ángel que me acompañe, sé que desde el cielo está conmigo y que está tan feliz como yo. Te extraño mucho abuelita. QEPD

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a Dios, por ser mi luz, mi camino, por protegerme y guiarme durante toda mi vida. Por darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades y haberme permitido llegar hasta aquí, porque sin él no lo hubiera logrado

A mis padres por todo el apoyo brindado.

A mis tres pequeñas hermanas.

Un gran agradecimiento a mi asesora Ana María Sanz, por su compromiso y apoyo hacia mi persona.

Y también un agradecimiento a cada una de las gestantes que me ayudaron con las encuestas.

ASESORA DE TESIS

DRA. SANZ RAMÍREZ, ANA MARÍA

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO: Mg. Adriana Josefina Barbaggelata Huaraca

VOCAL: Mg. Bertha Nathaly Reyes Serrano

ÍNDICE

RESUMEN

| | |
|--|-------------|
| 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | Pág. |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.3. Justificación | 3 |
| 1.4. Objetivo | 4 |
| 1.4.1. Objetivo general | 4 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 4 |
| 2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes | 6 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.3. Terminología básica | 19 |
| 2.4. Variables e indicadores | 21 |
| 3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 26 |
| 3.2. Población y muestra | 26 |
| 3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos | 28 |
| 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico | 29 |
| 3.5. Aspectos éticos | 29 |
| 4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | |
| 4.1. Resultados | 30 |
| 4.2. Discusión | 35 |
| 5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |

| | |
|----------------------|----|
| 5.1. Conclusiones | 41 |
| 5.2. Recomendaciones | 42 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 43 |
|-----------------------------------|-----------|

ANEXOS:

| | |
|---|----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 49 |
| Anexo 2: Instrumento | 50 |
| Anexo 3: Valoración de juicio de expertos | 54 |
| Anexo 4: Validez de instrumento | 55 |
| Anexo 5: Formato de consentimiento informado | 58 |
| Anexo 6: Carta de presentación de recolección de los datos de la Universidad Wiener. | 59 |
| Anexo 7: Carta de aprobación de recolección de datos | 60 |
| Anexo 8: Resultado de Turnitin | 61 |
| Anexo 9: Fotos de encuestas | 62 |

ÍNDICE DE TABLAS

| TABLAS | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla N° 01 Características sociodemográficas y gineco - obstétricas de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. | 30 |
| Tabla N° 02 Respuesta Sexual de las gestantes según trimestre de embarazo, atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. | 32 |
| Tabla N° 03 Posiciones Sexuales de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. | 34 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, en usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de mayo - julio 2019.

Materiales y Método: Estudio no experimental, descriptivo, cuantitativa, prospectivo y de corte transversal, muestra constituida por 287 gestantes.

Resultados: 80,8% tuvieron edad mayor a 19 años; 96,9% convivientes, 89,9% ama de casa, 78,4% tuvieron educación secundaria, 96,5% fueron católicas, 98,6% tuvieron su primera menstruación entre los 10 a 14 años, 71,4% iniciaron su primera actividad sexual entre 16 a 20 años, 94,5% tuvieron entre 4 a 7 parejas sexuales, 35,2% fueron segundigestas. El interés sexual se encontró disminuido en el I y III trimestre, la complicidad con la pareja estuvo presente algunas veces en el II y III trimestre, la actividad sexual disminuyó una vez por semana en el segundo trimestre y en el tercero disminuyó una sola vez al mes, en el I y II trimestre la búsqueda de la excitación estuvo casi siempre, no se reportó dispareunia en los trimestres, en el I y II trimestre se reportó un orgasmo en la actividad sexual, con respecto a la satisfacción de las actividades coitales, en el I trimestre estuvieron moderadamente satisfechas, en el II y III trimestre estuvieron indiferentes.

Conclusión: La respuesta sexual, se encuentra influenciada por el embarazo, ocasionando cambios de disminución del interés sexual, la actividad sexual y orgasmo durante la actividad coital.

Palabras clave: Respuesta Sexual Femenina, Embarazo, influencia del embarazo.

SUMMARY

Objective: Determine the influence of pregnancy on female sexual response according to trimester, in users treated in an external obstetrics office of the National Hipolito Unanue Hospital in the period of May - July 2019.

Materials and Method: Non-experimental, descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional study, sample consisting of 287 pregnant women.

Results: 80.8% were older than 19 years; 96.9% living together, 89.9% housewife, 78.4% had secondary education, 96.5% were Catholics, 98.6% had their first menstruation between the ages of 10 and 14, 71.4% began their First sexual activity between 16 to 20 years, 94.5% had between 4 to 7 sexual partners, 35.2% were segundigestas. Sexual interest was reduced in the I and III trimester, complicity with the couple was sometimes present in the II and III trimester, sexual activity decreased once a week in the second trimester and in the third decreased only once a month, in the I and II trimester the search for arousal was almost always, no dyspareunia was reported in the trimesters, in the I and II trimester an orgasm was reported in sexual activity, regarding the satisfaction of coital activities, in the I quarter were moderately satisfied, in the II and III quarter they were indifferent.

Conclusion: The sexual response is influenced by pregnancy, causing changes in decreased sexual interest, sexual activity and orgasm during coital activity.

Keyword: Female Sexual Response, Pregnancy, influence of the pregnancy

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, las actividades coitales van mucho más allá de la reproducción humana. En estudios se encontró, que las prácticas sexuales durante el embarazo son aspectos fundamentales de la vida humana, pero a su vez viene siendo un tema no muy comentado por considerarlo como tabú. Por ello, durante el embarazo es representado como una situación crítica desde el punto de vista endocrino, metabólico y afectivo, manifestándose con modificaciones del comportamiento sexual. En investigaciones a nivel Internacional, se ha reportado que en el transcurso del embarazo, ocasiona la disminución de la libido, la frecuencia de coitos, la capacidad orgásmica y la satisfacción sexual de la embarazada. Por consiguiente, las razones que manifiestan las gestantes son que, en la mayoría de ocasiones el cuerpo de la mujer atraviesa numerosos cambios tanto físicos como hormonales, a ello influyen enormemente en el grado de satisfacción sexual, por lo cual optan y creen conveniente la modificación de las técnicas y posturas sexuales para mayor placer.¹

Según algunos autores plantearon las probables consecuencias nocivas de la actividad sexual durante la etapa del embarazo. Por tal razón en un estudio realizado por el autor Richard Perkins, encontró que en sus investigaciones las pacientes que parían a término, mostraban mayor actividad sexual y presencia de orgasmos. Demostró también, que una vida sexual activa satisfactoria y plena en las etapas del embarazo puede impulsar a la satisfacción y a la pérdida de tensiones, que podrían ser las responsables de las futuras patologías relacionadas con el embarazo. La autora Virginia Johnson consideró que los efectos adversos del embarazo sobre los desempeños y sensaciones sexuales no son uniformes, porque para algunas mujeres la gestación viene siendo un período de mayor goce sexual, mientras que otras mujeres gestantes, si experimentan una disminución en su sexualidad.²

La práctica sexual activa durante las etapas del embarazo así como sus posibles consecuencias han estado atados durante largo tiempo, a una considerable especulación, en muchas circunstancias los insuficientes conocimientos, conllevan a actitudes negativas como por ejemplo, es muy común observar mujeres gestantes que optan por obviar el sexo para evitar perjudicar al bebé o tener preocupaciones durante su etapa de embarazo, por consiguiente reducen la actividad sexual, porque aseguran sentirse poco atractivas o concretamente piensan que el sexo durante la gestación no estimulan la misma satisfacción sexual; estas conductas o actitudes sexuales que las gestantes adoptan influyen directamente en la relación con la pareja, produciendo algunos cambios como en el comportamiento sexual durante el embarazo, encaminándolo a la práctica sexual de manera equivocada, es decir reduciendo la frecuencia de coitos, la capacidad orgásmica, en conclusión alterando en general la sexualidad de las parejas.³

El Ministerio de Salud (MINSA), durante la atención prenatal, destaca el cuidado de la salud de la madre y del bebé, con el único propósito de prevenir o manifestar problemas durante el embarazo y fomentar conductas saludables, lo que ha contribuido para reducir la morbilidad materno perinatal. Sin embargo, el concepto de sexualidad es un tema que no suele ser abordado en la consulta diaria, porque la sexualidad en el embarazo es considerada como un tabú en nuestro medio social y el personal de salud.⁴

En el Perú, la carencia o deficiente educación sexual que se ofrece tanto por parte de los padres y de la sociedad están relacionadas con el sexo ya que viene siendo un tema de mayor tabú en muchas familias y las prácticas sexuales de las gestantes desempeñan diferentes sensaciones durante el embarazo, modificando entre cada mujer según su nivel conocimientos sobre la sexualidad en las gestantes y sus aspectos socioculturales; para algunas mujeres el embarazo lo define como un período de mayor conciencia y goce sexual; otra parte de las gestantes opinan sobre los cambios o experiencias que notan su disminución en el deseo sexual.⁴

Al revisar respectivas investigaciones se mostró en un estudio, que las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas, de la provincia de Lima, se observó que las prácticas sexuales en el primer trimestre a menudo no varían, pero que conforme va avanzando su embarazo la práctica sexual va disminuyendo, al igual que iban perdiendo el deseo, prefiriendo la pose del misionero.⁵

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, no se tiene información sobre la respuesta sexual femenina, según trimestre de embarazo; por lo que se considera plantear el siguiente problema a investigar.

1.2. Formulación del problema.

¿Cómo influye el embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, en usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de mayo - julio 2019?

1.3. Justificación.

El presente estudio a investigar es importante, porque la sexualidad ocupa un tema de mucha importancia durante la etapa de la mujer y el embarazo, en particular es necesario ver cómo repercute el embarazo en la respuesta sexual femenina por lo tanto se debe tener un conocimiento profundo y racional.

Las acciones sanitarias durante la atención prenatal están centralizadas en el cuidado del embarazo para evitar complicaciones, no profundizando la educación sexual a la gestante, ya que el embarazo es una condición fisiológica en que la actividad sexual están permitidas, salvo ciertas complicaciones en las cuales la mujer requiera reposo sexual.

El desarrollo del estudio es importante porque el embarazo afecta en la vida sexual de manera negativa, debido a miedos, mitos, creencias o la poca o nada información, afectando a la mujer y su pareja.

El presente estudio también permitirá contribuir con participaciones adecuadas a partir de los resultados obtenidos, sobre la práctica sexual de las mujeres gestantes, conocer cuál es el comportamiento de la gestante frente a las prácticas sexuales y cuáles son las principales incertidumbres que tienen sobre el tema, siendo de gran ayuda para el bienestar de las gestantes, ya que en algún momento la mayoría de ellas afrontará la sexualidad durante su embarazo.

Será de importancia para el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya que actualmente se brinda poca educación sexual durante la atención prenatal, por otro lado, conoceremos el nivel de satisfacción en la actividad sexual, la frecuencia de las prácticas sexuales, si tuvieron orgasmo en cada actividad sexual, las molestias durante la práctica sexual, las posiciones sexuales que optan durante el embarazo, etc.

Esta información será útil para el personal de salud, debido que los resultados obtenidos pueden ser utilizados para mejorar la educación sexual en el embarazo y como soporte científico para futuras investigaciones.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

- Determinar la influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, en usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de mayo - julio 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas y gineco-obstétricas en las usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia.

2. Identificar la influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre.
3. Identificar las posiciones sexuales de las usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Antecedentes Nacionales

Núñez, RP.(Cañete 2017), realizó un estudio titulado “La percepción de la mujer con relación a la práctica de las relaciones sexuales durante el embarazo, en gestantes de 19 a 40 años, atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Laura Callar, Cañete Lima, de enero del 2015 a noviembre del 2016” con el objetivo de determinar el nivel de percepción de la mujer con relación a la práctica de las relaciones sexuales durante el embarazo. Este estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal, se realizó a 66 gestantes. Donde se encontraron los siguientes resultados, la edad fue de 18 años, el 64% fueron multigesta, el 45% tuvieron 2 parejas sexuales, la actividad sexual disminuyo en el segundo y tercer trimestre y la frecuencia del orgasmo disminuyo en el tercer trimestre. Donde concluye que hubo una alta incidencia en la satisfacción sexual durante su embarazo, sintiéndose placenteras con la posición que optan y a medida que se tiene una mayor percepción de las relaciones sexuales en el proceso de la gestación, mayor será las prácticas sexuales en la etapa de la gestación, favoreciendo la unión en las parejas.⁶

Tarco, PN. (Ventanilla 2016), realizó un estudio titulado “Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo, en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016” con el objetivo de determinar las características de la actividad sexual según el trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas. Este estudio descriptivo de corte transversal se realizó a 205 puérperas. Donde encontraron los siguientes resultados, el deseo sexual estuvo en un nivel medio en el primer trimestre con 30.7%, la comodidad de despertar el interés sexual y lubricación fue fácil para el 29.8% y 33.7%, en la frecuencia de las actividades sexuales fue de dos veces por semana con 26%, no lograron orgasmo (35.6%) no practicaron

el sexo oral (81%) y la posición de mayor placer fue la mujer abajo con 34.4%, en el segundo trimestre la intensidad del deseo sexual fue débil con 28.8%, la comodidad de despertar el interés sexual y lubricación fue difícil con 38.5% y 30.7%, en la frecuencia de la actividad sexual fue esporádico (32.6%), en este trimestre el orgasmo no fue logrado (53.7%), no practicó sexo oral (83.9%) y la pose sexual que optaron fue de costado (52.8%); en el tercer trimestre no tenían deseo sexual (63.4%), no presentaron interés sexual (63.4%), no presentaron lubricación (59.5%) y no practicaron actividad sexual en este trimestre (34.6%), no alcanzaron orgasmo (79%) no practicaron sexo oral (88.3%) y la posición sexual fue la “de costado” (66.24%), el 75% estuvieron satisfechos con la actividad sexual. Donde concluye que en el primer trimestre de embarazo la actividad sexual no mostró ningún cambio en el segundo trimestre, la actividad sexual disminuyó y en el tercer trimestre ha disminuido aún más al no tener deseo, interés lubricación, orgasmo e incluso la frecuencia; conforme va avanzando cada trimestre de embarazo.²⁷

Guibovich, MA,; Angulo, DT,; Luján CE. (Lima Metropolitana 2015), en su artículo titulado “Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú”. Tuvo como objetivo conocer las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico. Este estudio exploratorio, descriptivo y transversal se realizó a 1991 gestante. Donde encontraron los siguientes resultados, la edad promedio era de 15 y 25 años (46.4%), la mayoría de las encuestadas eran casadas y católicas (81.8%). También se encontró que el 46,3% era multigesta, con embarazo a término. En esta investigación el deseo sexual, el miedo a tener actividad sexual, había disminuido a mayor edad gestacional. En el tercer trimestre de embarazo aumentó el miedo a tener actividad sexual (12.6% a 76.2%) y también refieren ausencia de orgasmo en el coito. Donde concluye que mientras avance la edad gestacional, la frecuencia y el deseo sexual van disminuyendo. Obteniendo como la posición “De lado” la más utilizada en el tercer trimestre por las gestantes.⁷

Vera, TC. (Comas 2014), realizó un estudio titulado “Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación, en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Comas, mayo 2014” con el objetivo de determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación. Este estudio prospectivo, descriptivo y transversal se realizó a 60 gestantes. Donde se encontraron los siguientes resultados: practicaban actividad sexual un 41.7% entre la edad de 20 a 24 años. El 70% de las embarazadas tienen entre 1 a 3 actividad sexual en el primer trimestre, antes del embarazo refieren tener deseos sexuales un 50% de gestantes, donde tienen su pose sexual preferida el misionero con un 30%, en el segundo trimestre de embarazo el 60% de gestantes refieren 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 actividad sexual, el 55% refiere que el deseo sexual ha disminuido. Donde concluye que en el primer trimestre de gestación las prácticas sexuales no varían, pero que conforme va avanzando el embarazo va disminuyendo la práctica sexual, de manera que el deseo sexual también disminuyó desde el principio del embarazo, prefiriendo la pose del misionero para mayor placer.⁸

Timana, SE. (San Juan de Lurigancho 2015). En su estudio que lleva por título; “Sexualidad de las gestantes atendidas, en consultorio externo de obstetricia” el objetivo fue: determinar las características de la sexualidad en las gestantes atendidas en consultorio externo de obstetricia, Este estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, se realizó a 72 gestantes. Se encontraron los siguientes resultados: Edad entre 15 – 19 años con un 63,8%, tuvieron estudio secundaria un 72,2% y convivientes 66,6%, con respecto al deseo sexual disminuyó en el primer trimestre con un 52,7% en el tercer trimestre el 52,7% y aumentando en el segundo trimestre con 48,6%, optaron la posición sexual por de lado con un 34,7%. Se les hicieron difícil alcanzar el orgasmo en el primer trimestre con un 52,7% y en el tercer trimestre con 58,3%, aumentando en el segundo trimestre con un 31,9%, no sintieron dispareunia durante el acto sexual, con un 86,1%, la mitad de las mujeres creyeron tener miedo de tener relaciones sexuales, porque podría desencadenar un aborto, teniendo como porcentaje de 54,2%. Llegó

a la conclusión que las gestantes tienen actividad sexual, sin embargo, sienten miedo, temor, desconfianza, el cual no les permiten tener una sexualidad satisfactoria.⁹

Antecedentes Internacionales

López, EG. (Ecuador 2016), realizó una investigación titulado “Cambios en la práctica sexual de las gestantes” tuvo como objetivo, determinar cuáles fueron los cambios en la práctica sexual de las gestantes. De estudio observacional analítico, transversal, con una muestra de 265 gestantes. El cual encontró los siguientes resultados, la edad materna fue de 24,9 años, el 70% fueron solteras, iniciaron su vida sexual activa en la edad aproximada entre 15-19 años con 68,70%. En dicho estudio se encontró que hay una reducción de la frecuencia en la actividad sexual, en el primer trimestre 20%; en el segundo trimestre 35% y en el tercer trimestre 95%, llegando también a encontrarse disminución por el deseo sexual y falta de orgasmo. Al hablar de poses sexuales, en el primer trimestre optan por el hombre encima (89,40%), en el segundo trimestre la mujer encima (53,60%) y en el tercer trimestre la posición lateral (83,80%). Donde concluye que durante la etapa de la gestación disminuye la frecuencia de la actividad sexual, el deseo y número de orgasmos.¹⁰

García, MR.; et al. (Cuba 2015), Realizaron una investigación titulado “Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en grupo de puérperas” con el objetivo de caracterizar la expresión de la sexualidad durante el embarazo en un grupo de puérperas. Este estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal, se realizó con 300 puérperas. Donde se encontraron los siguientes resultados, el 65% tuvieron entre 20 a 29 años, el 59% se dedicaron a su casa, el 78% tuvieron secundaria completa, se halló un aumento de actividades sexuales en el segundo trimestre (23%), el 65% refirieron no tener dispareunia durante la actividad sexual, en relación al nivel de excitación, el 89% manifestaron que sus actividades sexuales eran más gratificantes. Donde concluye que en las en las pacientes que se estudiaron aún mantenían activo sus deseos sexuales,

pero que hubo una disminución en la actividad sexual a medida que avanzaba su etapa de embarazo.¹¹

Balestena, SJ.; et al. (Cuba 2015), realizaron un estudio titulado “Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual” con el objetivo de identificar la percepción que tienen las mujeres gestantes sobre su función sexual. Este estudio longitudinal, prospectivo y analítica, se realizó a 218 gestantes. Donde se encontraron los siguientes resultados, edad promedio de mujeres 28,6 años, el 46,26% fueron católicas. El 59% de las gestantes disminuyo su interés sexual en el tercer trimestre, el 39% de las gestantes menciona que busco sentir excitación durante las relaciones sexuales. Donde concluye que las mujeres perciben su función sexual muy perturbada durante el proceso de gestación.¹²

Rodríguez, LM.; Ramón, AE. (España 2013), realizaron un estudio titulado “Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada” con el objetivo de analizar los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo. Este estudio analítico, descriptivo, de corte transversal se realizó a 74 embarazadas. Donde se encontraron los siguientes resultados, el 61% tuvieron estudio de nivel secundario, la edad promedio de la menarquia fue a los 13 años, el 74% de las gestantes tuvieron entre 3 a 5 parejas sexuales, la frecuencia de coitos a la semana se encuentra disminuida. Más de la mitad de las encuestadas encuentran su vida sexual satisfactoria y placentera, pues en una parte de las encuestadas muestran mayor interés en su vida sexual, las gestantes mantuvieron normal su nivel de satisfacción con respecto a la excitación. Donde concluye que una mayor información sobre la educación sexual durante este periodo, efectuada por profesionales formados en salud sexual, puede ayudar a mejorar la satisfacción de la gestante y su estado general de salud.¹³

Pichucho, MG,; Suquillo, YF. (Ecuador, 2015), realizaron una investigación titulado “ Actividad sexual y modificaciones de la misma, en pacientes embarazadas en los centros de salud Unión de Ciudadelas de

abril – julio” con el objetivo de: Identificar los cambios existentes de la actividad sexual de las embarazadas con respecto a su conducta sexual. Este estudio descriptivo, analítico de corte trasversal se realizó a 150 gestantes. Donde obtuvieron los siguientes resultados: La edad fue de 25 años, las gestantes mostraron un patrón similar de disminución de la actividad sexual comparado con la condición antes del embarazo, durante el primer, segundo y tercer trimestre, en frecuencia coital, orgasmo, deseo sexual y lubricación. La fuente de información más consultada por las gestantes sobre actividad sexual en el embarazo, fue la pareja con un 49,33%. Solo el 32,63% recibió información por parte del profesional de salud y el 62,67% conoce que la actividad sexual no son perjudiciales para el feto, siempre y cuando no haya alguna contraindicación del embarazo en que amerite reposo sexual, por otro lado, el 46% creyeron que las actividades sexuales en el embarazo avanzado, podría desencadenar el parto. Concluyeron que las características de la actividad sexual si presenta cambios significativos durante la gestación y las diferencias encontradas entre trimestre nos fueron significativas.¹⁴

2.2. Bases teóricas.

2.2.1 Actividad sexual de la gestante

La actividad sexual de la gestante se define en la manera que los sujetos entienden e interpretan los diferentes estímulos que lo rodean, evidenciando un acto de construcción que involucra además del conocimiento inicial, una posición del sujeto frente a lo que conoce. En el estudio la actividad sexual que tiene la gestante sobre su vida sexual, va a ejercer diferentes acciones sobre las funciones y sensaciones sexuales, las cuales no son similares en todas las mujeres, para algunas el embarazo es un período de mayor conciencia y goce sexual, en cambio para otras gestantes, los cambios anatómicos como fisiológicos disminuyen el deseo sexual. La actividad sexual de la gestante en

muchas ocasiones se ha visto influenciado por el conocimiento y aspectos socioculturales.¹⁵

2.2.2 Sexualidad en el Embarazo

En las mujeres una de las etapas más importantes de su vida será durante el embarazo, en el cual se producen una serie de cambios que repercutirán en su vida y por lo tanto en su sexualidad. Durante el embarazo aparecen conflictos personales y de pareja porque emergen sentimientos y emociones nuevas tras la espera y llegada de un nuevo miembro a la familia. Durante las últimas décadas, la investigación sobre diferentes aspectos de la sexualidad de la mujer se ha centrado principalmente en algunos comportamientos sexuales específicos (como la actividad coital) o los cambios durante la respuesta, prestando menos atención a los aspectos cognitivos y las experiencias subjetivas relacionadas con la propia actividad sexual.¹⁶

Frecuentemente, la sexualidad es ignorada en la comunicación entre la gestante y el personal de salud responsable de la atención. El cuidado del embarazo es un programa fundamental de prevención y de promoción de la salud en nuestro sistema sanitario. Todas las acciones sanitarias van encaminadas a prevenir posibles complicaciones del embarazo y parto, pero dentro de estas acciones se olvida con mucha frecuencia, cada vez menos, la información sobre la sexualidad en el embarazo. Muchas veces la información que recibe la embarazada es una información imprecisa que es susceptible de malas interpretaciones, siendo fácil caer en periodos arbitrarios de abstinencia. No podemos obviar la falta de formación de los profesionales, sobre estos temas que han estado ausentes de los programas formativos, la escasez de estudios de referencia, la no sistematización en el protocolo de la gestante de preguntar e informar sobre la sexualidad y evidentemente de las dificultades personales que cada profesional tenga para poder abordarla. Como tampoco podemos olvidar la escasa normalización que tiene la sociedad de la sexualidad durante el embarazo.¹⁶

2.2.3. Mitos y miedos de la sexualidad durante el embarazo

Algunas mujeres incluyendo a su pareja, suelen experimentar temor de dañar al feto durante el coito, otras se pueden sentir inhibidas por los movimientos fetales, otras preocupadas por generar un parto prematuro. Lo cierto es que, la desinformación sumada a la presencia de múltiples prejuicios culturales que se han transmitido a lo largo de todos los tiempos como verdades absolutas, consideran muchas veces a la embarazada como un ser "asexual", solo al servicio de la procreación. Años atrás, se aceptaba que el sexo durante el embarazo era algo incómodo, peligroso e incluso inmoral e indecente. El embarazo también ha servido como excusa para evitar la actividad sexual cuando existen dificultades previas. Hay algunos estudios no concluyentes que apuntan sobre el posible riesgo de la actividad coital, sobre todo durante el tercer trimestre, para producir infecciones que pudieran ocasionar rotura prematura de membranas y parto prematuro.¹⁷

2.2.4. Desventajas de la actividad sexual durante la gestación

La práctica de la actividad sexual durante la gestación puede darse, siempre y cuando no haya alguna contraindicación u complicación que exija reposo sexual. Por ejemplo: ¹⁷

- Historia clínica con antecedentes de abortos espontáneos. ¹⁷
- Sangrado activo. ¹⁷
- Presencia de contracciones. ¹⁷
- Amenaza de aborto. ¹⁷
- placenta previa, amenaza de parto prematuro, desprendimiento prematuro de placenta. ¹⁷

2.2.5. Cambios o actitudes en el comportamiento sexual, causadas por el embarazo.

Los cambios o las actitudes, en la respuesta sexual son comunes y comienza mayormente durante el primer trimestre de la gestación. A

continuación, se presenta algunos cambios comunes según trimestre del embarazo.¹⁸

Primer trimestre. En los primeros 3 meses de gestación, se inicia un periodo de cambios y de adaptación los cuales van a generar en la pareja un nuevo rol de padres. Los cambios hormonales son rápidos y provocan un estado de labilidad emocional, por lo que demandará más atención y demostración de afecto por parte de la pareja. En algunos casos las mujeres requerirán realizar un mayor esfuerzo para mantener el ritmo sexual usual, debido a la aparición de náuseas, vómitos, cansancio y otras manifestaciones.¹⁸

Por otro lado, el aumento de la sensibilidad de las mamas, muchas veces hace que un estímulo que antes resultaba placentero, ahora sea una molestia. Con respecto al orgasmo, en la mayoría de las mujeres la frecuencia y la intensidad se mantienen sin grandes cambios.¹⁸

La respuesta del deseo sexual es diferente en cada gestante, según lo describe diferentes autores, por otro lado, se menciona que en el primer trimestre del embarazo existen cambios en la actividad coital produciendo una disminución del deseo sexual. Las gestantes en este trimestre mencionan cambios en la sensibilidad de las mamas, con aumento en tamaño y tumefacción de las areolas y pezones. Estos cambios en la sensibilidad hacen que en muchas ocasiones un estímulo que antes resultaba placentero, ahora sea una molestia. Para evitar esta molestia es recomendable acudir a un profesional de salud a pedir orientación e información para vivir una sexualidad placentera.¹⁸

Segundo trimestre: En esta etapa del embarazo el cambio de la actividad sexual a diferencia del 1er trimestre se encuentran estables, las molestias iniciales han desaparecido y experimentan mayor bienestar y menor temor a dañar al feto, en algunos casos se ha reportado que se ha experimentado orgasmo por primera vez durante este periodo, luego se menciona que el primer movimiento fetal puede ocasionar cambios

durante la actividad sexual. La excitación y la intensidad de las sensaciones orgásmicas van decayendo progresivamente a medida que avanza la gestación, hasta la mitad del embarazo las sensaciones son placenteras, pero hacia el final la congestión es tan intensa, tanto en la vulva, vagina y el clítoris. Los cambios que genera el embarazo en algunas mujeres a generado sensaciones por sentirse poco atractivas para sus parejas el cual repercute en el interés sexual.¹

Tercer trimestre: Durante esta etapa del embarazo la mayoría de gestantes perciben una disminución del deseo sexual, el cual se ve reflejado en la poca o falta de actividad sexual, muchas veces por miedo a que se produzca el parto. En este periodo la excitación en la mujer es casi nula, por la falta de información y el temor a ocasionar algún daño al feto. La mujer se siente intranquila por los cambios físicos experimentados por la gestación y siente una intensa necesidad de mimos y cuidados que van más allá de un deseo de tipo sexual; así mismo, la pareja puede sentirse más fría sexualmente, tanto por la pérdida de atractivo, como por la dificultad que en ocasiones se experimenta al intentar conjugar el papel paterno con el erótico. Se sustituyeran algunas posturas sexuales por otras que eviten presión sobre el abdomen y que permita a la mujer una cierta libertad de movimiento. En esta etapa las parejas actúan con prudencia y evitan empujes coitales muy profundas, así como también la rapidez excesiva.¹⁸

2.2.6. Respuesta Sexual Durante el Embarazo ES un filoso

Durante el embarazo se producen cambios sexuales en la mujer, los cuales son necesarios describir y ser estudiado con la finalidad de generar conocimiento científico, para mejorar la vida sexual de las gestantes durante esta etapa, que podría ser considerada la mejor de su vida y no convertirse en una etapa compleja de cambios en su vida sexual.¹⁹

Fase de deseo: Es difícil contar la cantidad de deseo que experimenta una persona, por ser un dato subjetivo, este puede reflejarse con la búsqueda intencionada de contacto sexual, con la presencia de pensamientos y fantasías sexuales, la lubricación, etc. En estas mujeres, el interés sexual, puede verse afectado de diversas maneras según el tipo de actividad sexual que mantenga, los cambios tanto físicos como psicológicos, la falta de información, estado hormonal, etc.²⁰

Fase de excitación: Se produce un aumento del tamaño de las mamas por ingurgitación y vaso congestión, erección de los pezones, crecimiento del clítoris y apertura de los labios mayores y menores. La vagina comienza a lubricarse, aumenta su tamaño y se distiende. El útero y el cérvix se elevan sobre la pelvis para dejar el espacio necesario para el pene. La lubricación depende de la exudación de líquido de las venas dilatadas y congestivas que tapizan las paredes vaginales. Durante el embarazo la congestión venosa propia de la gestación, debida probablemente a cambios hormonales, provoca en las mamas cierta irritación y dolor, sobre todo en el primer trimestre y en las mujeres que cursan su primera gestación. Algo similar sucede con la lubricación vaginal, que también al principio es incomoda y se encuentra aumentada durante la gestación.²⁰

Período que puede ir desde varios minutos hasta horas en el cual se producen cambios fisiológicos corporales, como el incremento de la tensión muscular y de congestión a nivel de los vasos sanguíneos de los órganos genitales, producto de una estimulación sexual física o psíquica.²⁰

Fase de meseta: Los cambios físicos de esta fase son una continuación e intensificación de los de la fase de excitación. Las mamas aumentan su tamaño, así como las areolas. El tercio externo de la vagina muestra una congestión sanguínea marcada que produce disminución en su diámetro, formándose así la “plataforma orgásmica”. El clítoris se contrae, los músculos de todo el cuerpo se tensan, las pupilas se van

dilatando y se produce una sensación de vacío a medida que el orgasmo se aproxima. La principal diferencia en esta etapa entre la mujer gestante y la no gestante es que, el vaso congestión de la porción externa de la vagina resulta más pronunciada durante el embarazo. La reducción de la abertura vaginal se vuelve cada vez más pronunciada a medida que avanza la gestación, hasta que algunas parejas refieren imposibilidad para la penetración por “falta de espacio”, o porque la vagina se encuentra demasiado “cerrada” durante el coito.²⁰

Fase orgásmica: Se da por la estimulación directa o indirecta del clítoris. Durante el orgasmo, la parte más externa y congestiva de la vagina se contrae fuertemente y a intervalos regulares de 0,8 segundos. El número de contracciones de la plataforma orgásmica varía en cada mujer y en las experiencias individuales. El útero también se contrae a intervalos regulares. Se observa una mayor retracción del clítoris, el cierre del esfínter anal, la retracción de los dedos y un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria. El orgasmo suele durar entre 10 y 15 segundos y durante el mismo no es infrecuente la pérdida de orina en la embarazada, como la eyección láctea en la puérpera que amamanta. Para Masters y Johnson encontraron una diferencia muy importante en el orgasmo de la mujer embarazada en el último trimestre en lugar de las contracciones orgásmicas normales, el músculo uterino se contrae de manera espástica y continua sin relajarse. La duración de estas contracciones es de 1 minuto y se pueden observar hasta 30 minutos después del orgasmo.²⁰

Fase de resolución: Después del orgasmo se puede ver un momento de relajación y calma. Esta etapa en la embarazada es molesta, dado que la congestión pelviana disminuye de manera muy lenta. En algunas mujeres la congestión y la vascularización son tan marcadas que les impide lograr el orgasmo, aumentando así la tensión sexual y el sentido de enojo. La gran cantidad de hormonas sintetizadas por la placenta probablemente aumente el flujo y la lubricación vaginal. Estos cambios sin duda favorables, tal vez faciliten la sexualidad de la pareja. La

congestión pélvica, sin embargo, podría justificar el dolor y la falta de excitación durante la actividad sexual, hecho manifestado por gran cantidad de mujeres en las consultas sanitarias y que se constituye la causa más importante de disminución de la frecuencia coital.²⁰

2.2.7. Poses Sexuales Durante el Embarazo

Durante el embarazo no es necesario restringir la actividad sexual en gestantes con un embarazo normal, sin embargo, es importante que las posturas sean las adecuadas para no presionar el abdomen de la madre, especialmente a partir del 4to o 5to mes de gestación. Conforme la gestación algunas posiciones ya no serán las adecuadas e incluso podrían resultar molestas.²¹

Mujer arriba: esta posición es ideal para el final del embarazo porque no exige demasiada flexibilidad en las piernas. Además, permite que las manos de la pareja tengan acceso directo a senos y clítoris.²²

El misionero: Esta postura puede ser practicada durante las primeras 20 semanas, luego puede ser imposible por los cambios que generará el embarazo, también le permite a la gestante el control de la profundidad y de la fuerza de la penetración.²²

Rodillas elevadas: Esta postura es similar al misionero, pero se diferencia porque la mujer eleva sus rodillas hasta el pecho, lo más que pueda. La pareja penetra, sin ejercer presión sobre el abdomen de la mujer. Esta postura resulta ser incómoda después del 4to mes, ya que no es conveniente que la embarazada pase mucho tiempo recostada sobre su espalda.²²

Sentados: Esta posición es cómoda en los primeros dos trimestres de embarazo, pero en el último causa incomodidad a ambos. La mujer se debe colocar sobre los muslos de su pareja.²³

Posición lateral: Esta postura favorece la relación con la pareja ya que se encuentran recostados mirándose frente a frente y evita cualquier peso adicional o presión sobre el abdomen.²³

Cucharita: Los dos se colocan de lado, el hombre detrás de la mujer. Es recomendada en los últimos meses de gestación ya que la mujer se siente más cómoda y libera su vientre de cualquier presión o peso, y le permite disfrutar de una penetración poco profunda.²³

De lado la mujer: En esta posición se recuesta con la espalda hacia abajo, pero sus piernas las cruza hacia los glúteos del hombre, quien debe permanecer de lado. Es cómoda para ambos, pero no se recomienda que ella esté boca arriba mucho tiempo porque puede comprometer la circulación sanguínea.²³

Desde atrás: La mujer se sostiene con la ayuda de sus piernas y antebrazos y el hombre permanece detrás de ella. Es una de las poses más recomendadas después del segundo trimestre ya que no compromete el vientre de la mujer. Permitiendo tener una penetración más profunda, mientras su vientre y su pecho están apoyados.²⁴

2.3. Terminología Básica

- a. **Embarazo:** Es una etapa, el cual un nuevo ser se forma dentro de la matriz, a partir de la concepción hasta el nacimiento. Durante 280 días o 40 semanas.²⁵
- b. **Prácticas Sexuales:** Son los diferentes tipos de actividades sexuales, como la masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal, hasta la estimulación con vibrador. Estas prácticas podrían ser variadas, teniendo en cuenta la existencia, los gustos o comodidades de cada persona.²⁶

- c. **Postura Sexual:** Son posiciones que se adopta para sentir mayor goce sexual, durante la actividad sexual.²⁶

- d. **Salud Sexual Y Reproductiva:** Forma parte del ciclo de vida de las personas, desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia, adulto y adulto mayor, en relación con su entorno familiar, social y medio ambiente.²⁷

- e. **Respuesta sexual:** Conjunto de cambios psicofisiológicos asociados con la realización de actos sexuales.²⁸

2.4. Variables e indicadores

| VARIABLES | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | TIPO DE VARIABLE | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR |
|----------------------------------|-----------------|---|------------------|--|--------------------|---|
| Característica Sociodemográficas | Edad | Años cumplidos de la gestante, desde su nacimiento hasta la actualidad. | Cuantitativa | Años | Razón | Según lo recolectado |
| | Estado civil | Relación sentimental actual de la gestante. | Cualitativa | Tipo de unión Conyugal | Nominal | 1. Casada 2. Conviviente |
| | Ocupación | Actividad principal que realiza la gestante. | Cualitativa | Actividad Laboral | Nominal | 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora independiente 4. Trabajadora dependiente |
| | Nivel educativo | Nivel de estudios alcanzados, hasta la actualidad. | Cualitativa | Nivel educativo que tiene la gestante. | Ordinal | 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria |

| | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--|--------------|-----------------------------|---------|---|
| | | | | | | 4. Superior no Universitario 5. Superior Universitaria |
| | Religión | Conjunto de creencias. | Cualitativa | Creencias religiosas | Nominal | 1. católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 3. Otro |
| Datos - gineco obstétricas | Menarquia | Aparición de la primera menstruación. | Cuantitativa | Años | Razón | Según lo recolectado |
| | Inicio de la primera actividad sexual | Edad en el que inicia la primera actividad coital. | Cuantitativa | Años | Razón | Según lo recolectado |
| | Pareja sexual | Persona con quien mantiene actividad coital. | Cuantitativa | Número de parejas sexuales. | Razón | Según lo recolectado |
| | Gestación | Es el producto de una fecundación entre el ovulo y espermatozoide. | Cuantitativa | Número de gestaciones. | Razón | Según lo recolectado |

| | | | | | | |
|------------------|------------|---|-------------|---|---------|---|
| Respuesta Sexual | Deseo | Se manifiesta con la búsqueda intencionada del deseo sexual, ya sea de contacto directo, pensamiento, masturbación o de fantasías sexuales. | Cualitativa | Deseo sexual durante su embarazo. | Nominal | 1= Aumentado 2= Igual 3= Disminuido |
| | Excitación | La excitación es la primera parte de la respuesta sexual, y se manifiesta con diferentes cambios. | Cualitativa | Gestante que experimente lubricación vaginal, erección del pezón y otros relacionado a la excitación. | ordinal | 1= No tuve actividad sexual 2= Nunca 3= Raras veces 4= Algunas veces 5= Siempre |
| | Meseta | Se manifiesta con cambios físicos | cualitativa | Intensidad clasifica su nivel de excitación | Ordinal | 1= No tuve actividad sexual 2= Muy bajo o nada |

| | | | | | | |
|--|------------|---|-------------|---|---------|---|
| | | con mayor intensidad. | | sexual durante la actividad sexual. | | 3= Bajo 4= Moderado 5= Alto |
| | Orgasmo | Descarga de la tensión sexual, caracterizado por la satisfacción sexual máxima. | cualitativa | Frecuencia con el que experimenta orgasmos. | Nominal | 1= No tuve actividad sexual 2= No experimente orgasmo 2= Experimente 1 orgasmo 3= Experimente más de un orgasmo |
| | Resolución | Es el restablecimiento paulatino de la normalidad física y psíquica, tras haber alcanzado el orgasmo. | Cualitativa | Después de tener actividad sexual cuan satisfecha se considera. | Ordinal | 1= No tuve actividad sexual 2= Muy insatisfecha 3= Moderadamente insatisfecha 4= Ni satisfecha ni insatisfecha 5= Moderadamente satisfecha 6= Muy satisfecha |

| | | | | | | |
|---------------------|----------|---|-------------|--|---------|--|
| Posiciones sexuales | Posturas | Es la postura que opta la gestante, para mantener actividad sexual durante el embarazo. | cualitativa | posiciones por el cual se siente más cómoda para tener actividad sexual. | nominal | 1=Mujer arriba 2=El misionero 3=Rodillas elevadas 4=Sentados 5=Posición lateral 6=cucharita 7=De lado la mujer 8= Desde atrás |
|---------------------|----------|---|-------------|--|---------|--|

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.

Estudio de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal.²⁹

No experimental: es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural.²⁹

Descriptivo: Se basa en la descripción de la frecuencia y las características más importantes del problema de salud. La descripción es sencilla, ya que se basa en datos obtenidos a partir de la encuesta aplicada.²⁹

Prospectivo: Los hechos se registran a medida que ocurren, en este caso durante la gestación (Mediante un cuestionario).²⁹

Corte Transversal: Se describe en un solo grupo o población en un tiempo determinado.²⁹

3.2. Población y Muestra

Población

La población del estudio estuvo conformada por las gestantes atendidas en consultorio externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue, teniendo un total de 1128 atendidas en el año 2018.

Muestra

El cálculo de tamaño de la muestra, fue mediante una fórmula para población finita:

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

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{1128 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (1128 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 287 gestantes atendidas en consultorio externo de obstetricia, del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión

1. Gestantes del 1^{er}, 2^{do} o 3^{er} trimestre de embarazo.
2. Gestante que acepto participar en el estudio.
3. Gestante que no presentó alguna discapacidad física mental.
4. Gestante con pareja sexual.

Criterios de exclusión:

1. Gestante que no aceptó participar en el estudio.
2. Gestante que tuvo contraindicación para tener actividad coital, durante el embarazo.
3. Gestante que presentó alguna discapacidad física mental.
4. Gestante sin pareja.

Unidad de análisis: Una gestante atendida en consultorio externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

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 Nacional Hipólito Unanue, Dr. Luis Miranda Molina, a través de una carta de presentación otorgado por la Universidad Privada Norbert Wiener.

- Me presente con el encargado del departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el Dr., Rómulo Panaqué Fernández, para la autorización correspondiente.

- Se coordinó con el Obstetra encargado de consultorio externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

- Se aplicó un cuestionario a las gestantes, con el tiempo aproximado de 8 - 10 minutos.

- La recolección de la información se realizó de acuerdo a los horarios de atención de lunes a viernes de 07:00 a 13:00.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para la investigación fue un cuestionario, con el consentimiento informado. El cuestionario se consideró las variables identificadas en el estudio. Consta de 5 preguntas relacionadas a las características sociodemográficas, 4 preguntas relacionadas a datos gineco-obstétricas, 9 preguntas relacionadas a la respuesta sexual considerando las siguientes fases: (deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución) y una pregunta relacionado a las posiciones sexuales.

La validez del instrumento se dio por juicio de expertos.

3.4 Procesamiento y Análisis de Datos

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 codificaron 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. Seguidamente se realizó el análisis comparativo entre los resultados encontrados según trimestre de gestación.

3.5 Aspectos Éticos

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 consultorio externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Se solicitó consentimiento informado a los participantes, donde se detalló el objetivo del estudio y en caso de desistir podrían retirarse.
- Se cumplió con el principio de no maleficencia, la información obtenida solo fue con fines de la investigación, así mismo se le garantizó la veracidad de la información, mediante la no manipulación de los datos recolectados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla N° 01 Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

| Características sociodemográficas | Frecuencia | porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Edad | N° | % |
| ≤ 19 años | 55 | 19.2 |
| > 19 años | 232 | 80.8 |
| Estado civil | N° | % |
| Casada | 9 | 3,1 |
| Conviviente | 278 | 96,9 |
| Ocupación | N° | % |
| Ama de casa | 258 | 89,9 |
| Estudiante | 2 | 0,7 |
| Trabajadora independiente | 25 | 8,7 |
| Trabajadora dependiente | 2 | 0,7 |
| Nivel educativo | N° | % |
| Sin estudios | 4 | 1,4 |
| Primaria | 26 | 9,1 |
| Secundaria | 225 | 78,4 |
| Superior no universitario | 32 | 11,1 |
| Superior universitario | 0 | 0 |
| Religión | N° | % |
| Católica | 277 | 96,5 |
| Evangélica | 10 | 3,5 |
| Testigo de jehová | 0 | 0 |
| Otro | 0 | 0 |
| Datos Gineco - obstétricas | Frecuencia | Porcentaje |
| Menarquia | N° | % |
| 10 a 14 años | 283 | 98.6 |
| 15 a 18 años | 4 | 1.4 |
| Inicio de la actividad sexual | N° | % |
| 12 a 15 años | 82 | 28.6 |
| 16 a 20 años | 205 | 71.4 |
| Andría | N° | % |
| 1 a 3 parejas | 271 | 5.5 |
| 4 a 7 parejas | 16 | 94.5 |
| Gestaciones | N° | % |
| Primigesta | 94 | 32.8 |
| Segundigesta | 101 | 35.2 |
| Multigesta | 92 | 32 |
| Total | 287 | 100% |

Fuente: Gestantes/HHHU

Interpretación

En la tabla N° 01 se observa las características sociodemográficas de la población de estudio, donde la edad con mayor frecuencia fue de 19 años (80,8%), la situación sentimental más frecuente fue conviviente (96,9%), la ocupación fue ama de casa (89,9%), tuvieron educación de nivel secundaria (78,4%), en cuanto a la religión que más se profesa fue la católica (96,5%).

Con relación a los datos gineco-obstétricas de la población de estudio, las usuarias inician su primera relación sexual entre los 10 a 14 años (71,4%), de la misma forma inician su primera menstruación (98,6%), las usuarias reportan múltiples parejas sexuales entre 4 a 7 (94,5%) y en cuanto al número de gestaciones la gran mayoría fueron segundigestas (35,2%).

Tabla N° 02 Respuesta Sexual según trimestre de embarazo, en usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

| Respuesta Sexual | I Trimestre | | II Trimestre | | III Trimestre | |
|-----------------------------------|--------------------|-------------|---------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Apetencia o interés sexual | N° | % | N° | % | N° | % |
| Aumentado | 59 | 20,6 | 57 | 19,8 | 59 | 20,6 |
| Igual | 95 | 33,1 | 220 | 76,7 | 94 | 32,8 |
| Disminuido | 133 | 46,3 | 10 | 3,5 | 134 | 46,6 |
| Complicidad íntima | N° | % | N° | % | N° | % |
| Nunca | 2 | 0,7 | 2 | 0,7 | 2 | 0,7 |
| Raramente | 35 | 12,2 | 45 | 15,7 | 78 | 27,2 |
| A veces | 91 | 31,7 | 167 | 58,2 | 162 | 56,4 |
| Siempre | 159 | 55,4 | 73 | 25,4 | 45 | 15,7 |
| Actividad sexual | N° | % | N° | % | N° | % |
| Todos los días | 76 | 26,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Más de 3 veces por semana | 2 | 0,7 | 72 | 25,1 | 0 | 0 |
| Una vez por semana | 75 | 26,1 | 160 | 55,7 | 20 | 7 |
| Una vez al mes | 59 | 20,6 | 45 | 15,7 | 164 | 57,1 |
| No tuvo | 75 | 26,1 | 10 | 3,5 | 103 | 35,9 |
| Búsqueda de la excitación | N° | % | N° | % | N° | % |
| Siempre | 72 | 25,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Casi siempre | 84 | 29,3 | 144 | 50,2 | 42 | 14,5 |
| Rara vez | 8 | 2,8 | 87 | 30,3 | 39 | 13,5 |
| Nunca | 48 | 16,7 | 46 | 16 | 104 | 36,1 |
| No tuvo | 75 | 26,1 | 10 | 3,5 | 103 | 35,9 |
| Dispareunia | N° | % | N° | % | N° | % |
| Siempre | 0 | 0 | 22 | 7,7 | 7 | 2,4 |
| Casi siempre | 22 | 7,7 | 70 | 24,4 | 55 | 19,3 |
| Casi nunca | 69 | 24 | 36 | 12,5 | 18 | 6,1 |
| Nunca | 121 | 42,2 | 149 | 52 | 104 | 36,3 |
| No tuvo | 75 | 26,1 | 10 | 3,5 | 103 | 35,9 |
| Nivel de excitación | N° | % | N° | % | N° | % |
| Alto | 117 | 40,8 | 64 | 22,3 | 22 | 7,6 |
| Moderado | 5 | 1,7 | 146 | 50,9 | 29 | 10 |
| Bajo | 79 | 27,5 | 64 | 22,3 | 30 | 10,5 |
| Muy bajo | 11 | 3,8 | 3 | 1 | 103 | 36 |
| No tuvo | 75 | 26,1 | 10 | 3,5 | 103 | 35,9 |

| Satisfacción con respecto a la excitación | N° | % | N° | % | N° | % |
|--|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Siempre | 59 | 20,6 | 4 | 1,4 | 0 | 0 |
| Casi siempre | 87 | 30,3 | 120 | 41,8 | 30 | 10,5 |
| Casi nunca | 66 | 23 | 100 | 34,8 | 40 | 13,9 |
| Nunca | 23 | 8 | 53 | 18,5 | 114 | 39,7 |
| No tuvo | 52 | 18,1 | 10 | 3,5 | 103 | 35,9 |
| Tuvo orgasmos | N° | % | N° | % | N° | % |
| Más de un orgasmo | 10 | 3,5 | 91 | 31,7 | 13 | 4,4 |
| Un orgasmo | 186 | 64,8 | 116 | 40,4 | 66 | 23,1 |
| Nada | 16 | 5,6 | 70 | 24,4 | 105 | 36,6 |
| No tuvo | 75 | 26,1 | 10 | 3,5 | 103 | 35,9 |
| Nivel de satisfacción | N° | % | N° | % | N° | % |
| Muy satisfecha | 50 | 17,4 | 0 | 0 | 33 | 11,5 |
| Moderadamente satisfecha | 80 | 27,9 | 0 | 0 | 12 | 4,1 |
| Ni satisfecha/ni insatisfecha | 15 | 5,2 | 115 | 40,1 | 103 | 36 |
| Moderadamente insatisfecha | 45 | 15,7 | 81 | 28,2 | 19 | 6,6 |
| Muy insatisfecha | 22 | 7,7 | 81 | 28,2 | 17 | 5,9 |
| No tuvo | 75 | 26,1 | 10 | 3,5 | 103 | 35,9 |
| Total | 287 | 100% | 287 | 100% | 287 | 100% |

Fuente: Gestantes/HNHU

Interpretación

En la tabla N° 02 se observa la respuesta sexual de las usuarias según trimestre, donde se observa que el interés sexual ha disminuido (IT 46,3% y IIIT 46,6%) y se mantuvo igual en el IIT. Con relación a la complicidad con la pareja disminuyó en el IT 55,4% y se mantuvo (IIT 58,2% y IIIT 56,4%). En cuanto a la actividad sexual en el IT se practicaba todos los días (26,5%), en el IIT fue una vez por semana (55,7%) y en el IIIT una vez al mes. En relación a la búsqueda de la excitación fue explorado casi siempre (IT 29,3%) y IIT 50,2%) y en el IIIT 36,1% casi nunca fue explorado. La dispareunia no fue muy frecuente en los tres trimestres. Sobre el nivel de excitación en el IT fue alto (40,8%), en el IIT fue moderado (50,9%) y en el IIIT fue muy bajo (36%). En mención a la satisfacción de la excitación fue casi siempre (IT 330,3% y IIT 41,8%) y en el IIIT no se presentó con frecuencia la excitación. La frecuencia de orgasmo fue de uno en el IT 330,3% y IIT 41,8%, en el IIIT no se reportaron.

Tabla N° 03 Posiciones Sexuales de las usuarias atendidas en el Hospital
Nacional Hipólito Unanue, 2019

| Posiciones Sexuales | Frecuencia N° | Porcentaje % |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| La mujer arriba | 39 | 13,6 |
| Misionero | 192 | 66,9 |
| Rodillas elevadas | 19 | 6,6 |
| Sentados | 4 | 1,4 |
| Cucharita | 33 | 11,5 |
| Total | 287 | 100% |

Fuente: Gestantes/HNHU

Interpretación

En la tabla N°03, se observa las posiciones sexuales de las gestantes, el 66,9% prefirieron la posición del misionero para su actividad sexual.

4.2 Discusión

El embarazo en una condición en que la mujer está influenciada por sus miedos, mitos y creencias, el cual puede condicionar a cambios en la respuesta o deseo sexual. Durante esta etapa y a medida que avanza la gestación, la función sexual puede disminuir y afectar la respuesta sexual. En tal sentido el estudio pretende determinar la influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, ya que la sexualidad femenina es de importancia en la vida de la mujer y mejora la relación con la pareja.

Los resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas y datos gineco-obstétricos fueron: el 80,8% de las gestantes tuvieron edad mayor a 19 años, el cual diferimos del estudio de **López EG¹⁰** en donde la edad de las pacientes fue de 24,9 años, los resultados fueron semejantes al estudio de **García MR; et al¹¹** en donde se encontró que el 65% tuvieron entre 20 a 29 años, para **Balestena SJ; et al¹²** sus resultados son similares al estudio, donde se encontró que la edad promedio fue de 19 años, el estudio difiere de **Núñez RP⁶** en donde la edad promedio fue de 18 años. Con relación al estado civil se encontró que el 96,9% de las gestantes fueron convivientes el cual diferimos del estudio de **Guibovich, MA,; Angulo, DT,; Luján CE⁷** que tuvo el 81.8%, de casadas, en el estudio de **López EG⁶** el estado civil que predominó fue soltera en 70%. Referente a la ocupación que desempeñan las gestantes se encontró que el 89,9% de las gestantes fueron ama de casa, en tal sentido coincidimos con el estudio de **García MR; et al¹¹** quienes encontraron que el 59% son amas casa. En mención al nivel educativo, el 78,4% de las gestantes tuvieron educación secundaria, por otro lado el estudio coincide con **García MR; et al¹¹** en donde se encontró que el 78% tuvieron secundaria completa. En cuanto a la religión, el 96,5% de las gestantes fueron católicas, resultados similares en comparación con el estudio de **Balestena SJ; et al¹²** en donde se encontró que el 46,26% fueron católicas. Con relación a la menarquia se encontró que el 98,6% de las gestantes tuvieron su primera menstruación entre los 10 a 14 años, de tal manera que coincidimos con los resultados encontrado en el estudio de **Rodríguez LM; Ramón AE¹³** en donde la edad promedio de la menarquia fue a los 13 años. Con respecto al inicio de la actividad sexual se

encontró que el 71,4% de las gestantes iniciaron su primera actividad sexual entre los 16 a 20 años, en comparación con el estudio de **López EG¹⁰** se encontró que la edad de la primera relación sexual fue entre 15 a 19 años, datos semejantes con el estudio. En relación al número de parejas sexuales se encontró que el 94,5% de las gestantes tuvieron entre 4 a 7 parejas sexuales, por otro lado diferimos del estudio de **Rodríguez LM; Ramón AE¹³** en donde el 74% de las gestantes tuvieron entre 3 a 5 parejas sexuales, el estudio no coincide con los resultados de **Núñez RP⁶** donde el 45% tuvieron 2 parejas sexuales. Sobre el número de gestaciones se encontró que el 35,2% fueron segundigestas, el cual coincide con resultados encontrados en el estudio de **Núñez RP⁶** donde el 64% fueron multigesta.

Es importante que el profesional encargado de la atención prenatal brinde orientación a la gestante y su pareja, sobre la actividad sexual durante el embarazo de tal manera que puedan identificar las modificaciones que se presentan.³ Teniendo en cuenta siempre en promover la participación de la gestante y su pareja en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), con la finalidad de romper mitos y tabúes, ya que la psicoprofilaxis obstétrica siempre será positivo, porque recibirá consejos y entrenamiento que le permitirán responder de mejor manera su sexualidad y colaborar en el momento de su parto.³²

La respuesta sexual de las gestantes según trimestre de embarazo, en la dimensión deseo o interés sexual, se encontró que el 46,3% de las gestantes en el primer trimestre tuvieron disminuido el interés sexual, en el segundo trimestre el 76,7% de las gestantes mencionaron sentir igual su interés sexual y en el tercer trimestre se encontró que el 46,6% de las gestantes tuvieron disminuido su interés sexual, el cual diferimos del estudio de **Vera TC⁸** donde se encontró que en el segundo trimestre de embarazo el 60% de gestantes refieren que el deseo sexual ha disminuido. En el estudio de **Balestena SJ; et al¹²**, es semejante con la investigación, donde se encontró que el 59% de las gestantes disminuyó su interés sexual en el tercer trimestre, como se puede evidenciar, no se debe generalizar sobre el deseo e interés sexual durante el embarazo, ya que cada mujer tiene un carácter individualizado y personalizado.

Según el autor **González LI.**³⁰ señala que el deseo sexual en el embarazo varía de una mujer a otra, porque hay mujeres que mantienen el mismo deseo sexual que antes del embarazo, a pesar de que la sexualidad ha sido considerada como tabú.

Con relación a la complicidad íntima con la pareja, se encontró que en el primer trimestre el 55,4% de las gestantes mencionaron que siempre tuvieron complicidad con la pareja durante la actividad sexual, en el segundo trimestre el 58,2% de las gestantes mencionaron que a veces tuvieron complicidad con la pareja durante la actividad sexual y en el tercer trimestre se encontró que el 56,4% de las gestantes mencionaron que a veces tuvieron complicidad con la pareja, al comparar con el estudio de **Balestena SJ; et al**¹² se encontró que el 29% de las gestantes mencionaron no sentir complicidad con la pareja en la actividad sexual, son respuestas que usualmente son reportadas en las consulta diaria que podrían estar justificadas por los cambios físicos y fisiológicos que experimentan durante la gestación, por otro lado existe la necesidad de sentirse protegidas.¹⁸

En la complicidad íntima de una pareja surge esa conexión y atracción entre dos personas que implica necesidades, gustos, deseos e intereses eróticos, que a partir de ello, se hacen cómplices, lo cual significa estar juntos física y mentalmente para atraerse y desearse mutuamente, el disfrute del sexo siempre será mayor si la complicidad con la otra persona es perfecta, de esta manera se consigue mayor placer para la pareja.³³

En cuanto a la actividad sexual, en el primer trimestre se encontró que el 26,5% de las gestantes indico mantener actividad sexual todos los días, en el segundo trimestre el 55,7% de las gestantes manifestaron mantener actividad sexual una vez por semana y en el tercer trimestre se encontró que el 57,1% de las gestantes, indico tener actividad sexual una vez al mes, en comparación con el estudio de **López EG**¹⁰ quien encontró una reducción de la frecuencia de la actividad sexual en el embarazo en el primer trimestre con un 20%; en el segundo trimestre 35% y en el tercer trimestre 95%, el estudio difiere de **García MR; et al**¹¹ en donde se encontró un aumento de actividades sexuales en el

segundo trimestre, para el estudio de **Balestena SJ; et al**¹² quienes encontraron que la frecuencia del coito en el embarazo, fue una vez por semana en el primer y tercer trimestre, en otro estudio realizado por **Rodríguez LM; Ramón AE**¹³ la frecuencia de coitos a la semana se encuentra disminuida en el segundo y tercer trimestre, para el estudio de **Núñez RP**⁶ la actividad sexual disminuyó en el segundo y tercer trimestre resultados semejantes en comparación con el estudio. Los resultados muestran claramente que durante los primeros 2 trimestres, la frecuencia de la actividad sexual se mantiene seguida, quizás porque el útero es aún pequeño y no tiene un peso considerable. A diferencia del último trimestre que hay una disminución en la actividad sexual, posiblemente por la preocupación o miedo que podrían causarle daño al feto, agregando la falta de conocimiento y la ansiedad excesiva. Por esa razón es muy importante resaltar la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica durante esta etapa, ya que la **PPO** le permitirá tener conocimientos sobre su salud sexual y a liberarse de los mitos y creencias³⁴.

En relación con la búsqueda de la excitación, en el primer trimestre encontramos que el 29,3% de las gestantes mencionaron que casi siempre buscaron tener excitación durante la actividad sexual, en el segundo trimestre el 50,2% de las gestantes mencionaron que casi siempre buscaron tener excitación durante la actividad sexual y en el tercer trimestre el 36,1% de las gestantes nunca tuvo el interés por buscar excitación durante la actividad sexual, en comparación con el estudio de **Balestena SJ; et al**¹² se encontró que el 39% de las gestantes mencionó que busco sentir excitación durante la actividad sexual. Según **Virginia Johnson**² la búsqueda por la excitación durante el embarazo, puede estar disminuido, como también menciona que las relaciones sexuales tienen un efecto en el embarazo, por lo que en algunas mujeres las relaciones coitales es un periodo de mayor goce sexual, mientras que otras mujeres experimentan disminución en su sexualidad. Haces referencia.

La excitación en la mujer, la vulva se dilata y se humedece la vagina, porque en sus paredes aumenta la irrigación sanguínea, provocando la lubricación de éstas. En el hombre el pene experimenta una erección, es decir, los cuerpos

cavernosos se llenan de sangre, aumenta la sensiblemente, el tamaño y la turgencia en el pene. Esto se conoce como la acción de provocar cambios mentales y físicos en el cuerpo, que preparan y facilitan a la persona para que se produzca la actividad sexual.³⁵

En referencia a la dispareunia, en el primer trimestre se encontró que el 42,2% de las gestantes indicaron que nunca han tenido dispareunia, en el segundo trimestre se encontró que el 52% de las gestantes manifestaron nunca haber tenido dolor durante la actividad sexual y en el tercer trimestre el 36.3% refirieron no tener dispareunia, resultados semejantes en comparación con el estudio de **García MR; et al**¹¹ se encontró que el 65% refirieron no tener dispareunia durante la actividad sexual. El estudio coincide con **Timana, SE**⁹ se encontró que el 86,1%, no sintieron dispareunia durante el acto sexual. Los cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos en el embarazo, modifica la conducta sexual de las mujeres, poniéndolas sensibles al dolor. Es por ello que algunas mujeres reportan dispareunia en esta etapa.

En cuanto al nivel de excitación, en el primer trimestre se encontró que el 40,8% de las gestantes refirieron tener un nivel alto de excitación, en el segundo trimestre el 50,9% de las gestantes indicaron tener un nivel moderado de excitación durante la actividad sexual y en el tercer trimestre se encontró que el 36% de las gestantes tuvieron muy bajo su nivel de excitación, en comparación con el estudio de **García MR; et al**¹¹ se encontró que el 89% manifestaron que su actividad sexual eran más gratificantes. Los cambios anatómicos que se dan durante el embarazo podría justificar la falta de excitación durante la actividad sexual.³⁰

En mención a la satisfacción en el primer trimestre se encontró que el 30,3% de las gestantes refirieron encontrarse casi siempre satisfechas con la excitación durante la actividad coital, en el segundo trimestre el 41,8% de las gestantes indicó encontrarse casi siempre satisfechas con la excitación durante la actividad coital y en el tercer trimestre el 39,7% de las gestantes nunca sintió excitación durante la actividad coital el cual diferimos del estudio de **Rodríguez**

LM; Ramón AE¹³ en donde las gestantes mantuvieron normal su nivel de satisfacción con respecto a la excitación.

Referente al nivel de satisfacción de la actividad sexual durante el embarazo, en el primer trimestre el 27,9% de las gestantes mencionaron que se sintieron moderadamente satisfechas con su actividad sexual, en el segundo trimestre el 40,1% de las gestantes indicaron sentirse indiferente con la satisfacción de la actividad sexual y en el tercer trimestre el 36% de las gestantes se sintieron igual de indiferentes, el estudio no se coincide con el estudio de **Rodríguez LM; Ramón AE¹³** donde las gestantes se encontraron satisfechas con su actividad sexual durante la gestación, se difiere también, con el estudio de **Tarco PN²⁷** donde el 75% estuvieron satisfechos con la actividad sexual.

Con referente a la posición sexual, el 66,9% de las usuarias mencionaron sentirse cómodas con la posición el misionero, resultados semejantes en comparación con el estudio de **Vera TC⁸** que se encontró, que las poses sexuales preferidas de las gestantes es la del “misionero” con 30%, el estudio no tuvo coincidencia con los resultados de **Tarco PN²⁷** donde la posición sexual fue de costado con un 66.24%, en esta postura es el hombre quien realiza el mayor trabajo ya que la mujer permanece tranquila y relajada, sin embargo en etapas muy avanzadas del embarazo, esto puede ser un impedimento. Es importante que las posturas sean las más adecuadas para no presionar el abdomen de la madre, especialmente a partir del 4to o 5to mes de gestación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el consultorio externo de obstetricia fueron: edad > a 19 años, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, educación secundaria y religión católica. Los datos gineco-obstétricas de las usuarias atendidas en el consultorio externo de obstetricia fueron: menarquia entre los 10 a 14 años, inicio de la actividad sexual entre 16 a 20 años, número de parejas sexuales entre 4 a 7 parejas sexuales y la mayoría fueron segundigestas.
2. La respuesta sexual, en las gestantes se encuentra influenciada por el embarazo, ocasionando cambios de disminución del interés sexual, la actividad sexual y orgasmo durante la actividad coital.
3. La posición sexual, la cual las gestantes se sintieron más cómodas para tener actividad sexual, fue el “misionero”.

5.2 Recomendaciones

1. Realizar capacitaciones de la Sexualidad durante la gestación, con el fin de incorporar en la práctica profesional, contenidos y técnicas que permitan ayudar a la pareja gestante a tener bienestar y satisfacción sexual.
2. Promover la participación de la gestante y la pareja en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, con la finalidad de romper mitos y tabúes sobre la actividad sexual.
3. La pareja involucrarse en todo lo relacionado al embarazo, acompañar a la gestante en los controles prenatales, solicitar información acerca de la sexualidad en el embarazo, para que comprendan y aprendan que hay diversas formas de expresar, realizar y disfrutar la sexualidad en esa etapa y vivir a plenitud su sexualidad, teniendo los cuidados necesarios.
4. El Hospital Nacional Hipólito Unanue, podría hacer campañas para instruir y eliminar dudas en centros educativos (colegios, institutos, universidad), y así de esta manera, las madres y futuras madres que se encuentren en estos centros educativos, puedan tener conocimiento acerca de su sexualidad y cambiar su conductas sexual, para poder vivir una vida sexual plena y placentera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sayle E, Savitz A, Thorp M. Actividad sexual durante el embarazo tardío y riesgo de parto prematuro. *Gineco-obstétricas*. 2013; 97 (2): 283-9.
2. Perkin R. Sexualidad durante el embarazo. [Tesis de Grado]. University of New México School of Medicine. México. 2014.
3. Valencia A. Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandino, año 2015. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional San Marcos. Perú. 2015.
4. MINSA (Ministerio de Salud). Salud Sexual y Reproductiva. Revisado el 15 de agosto, Perú. del 2018.
5. Vera C. 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. Núñez P. La percepción de la mujer con relación a la práctica de las relaciones sexuales durante el embarazo, en gestantes de 19 a 40 años atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Laura Callar, Cañete Lima, de enero de 2015 a noviembre del 2016. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad privada Sergio Bernal. Perú. 2017
7. Guibovich A., Angulo T., Luján E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico, que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana. *Rev. Horiz. Med. Perú*. 2015. 15(3): 6-12.

8. Vera C. 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.
9. Timana E. Sexualidad de las gestantes atendidas, en consultorio externo de obstetricia de la clínica Santa Bárbara de san Juan de Lurigancho en el periodo de enero 2015. [Tesis de Licenciatura]. Artículo original ISSN 1816-7713. Perú. 2015.
10. López G. Cambios en la práctica sexual de gestantes Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2015. [Tesis de Especialista]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Ecuador. 2016.
11. García R., et al. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en grupo de púerperas. Rev. Gineco-obstétricas. Cuba. 2015. 11:79-83.
12. Balestena J., et al. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Rev. Ciencias Médicas. Cuba. 2014. 18(3): 363-374.
13. Rodríguez M., Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Rev. Enfermería global. España. 2013. 32: 362-370.
14. Pichucho C., Suquillo P. Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas permanentes demográficamente a los centros de salud unión de ciudadelas y Pio XII, de abril – julio, Ecuador. 2015.
15. Instituto de sexología de Barcelona. La sexualidad en el Embarazo y Puerperio. Revisado el 18 de agosto del 2018. España 2015.
16. Álvarez R., Gutiérrez Y., Velásquez D. Vivencias de la sexualidad durante el embarazo. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2016.

17. Pichucho G., Suquillo F. 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. Ecuador. 2015.
18. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. [Tesis de Master]. Repositorio de la Universidad de Almería. España. 2012.
19. Correa Y. 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.
20. Sánchez J. Posturas adecuadas para tener sexo en el embarazo, según el trimestre. Repositorio de la Universidad Santo Tomas. Chile. 2012.
21. Cachique S. Conductas sexuales de gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2013. Tesis de Licenciatura. Repositorio de la Universidad Wiener. Perú. 2013.
22. En femenino. El maestro de los muslos, 2018. Revisado el 19 de agosto. Colombia. 2018.
23. Mujer Pandora. 4 posturas para hacer el amor en el embarazo. revisado el 20 de agosto. Perú. 2018.
24. Guía. El embarazo. revisado el 20 de agosto. Estados Unidos. 2017.
25. Sacomori H., Cardoso L. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas. Rev. chil. Gineco-obstétricas. 2012. 73(5): 313-317.

26. MINSA (Ministerio de Salud). Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú, acciones a desarrollar en el eje temático de salud sexual y reproductiva. Perú. 2014.
27. Tarco N. Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad San Marcos. Perú. 2016.
28. MINSA (Ministerio de Salud). Salud Sexual Reproductiva. Revisado 21 de agosto del 2018. Perú.
29. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. 2da Edición. Arequipa, Perú: Bioestadística EIRL. 2014. 340 p.
30. González I., Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev. Cubana Med Gen. 2001, Citado el 31 de octubre de 2013. 17(5):497-501.
31. Naim E., Bhutto M., "Sexualidad durante el embarazo en mujeres paquistaníes". 2000. Diario Pack Med. Asoc. Vol. 50 N° 1 Pág. 38-44.
32. Morales S., et al. Picoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Artículo de revisión. Horiz. Med. Lima-Perú. 2014. vol.14(4) oct./dic.
33. Castilla C. Confidencialidad de la intimidad, Barcelona. 1989. Crítica, 97-118.
34. Yabar M. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, características y beneficios integrales. Horiz med. Lima-Perú. 2014. 14 (2): 39-44.

35. Granados R. Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales. Horiz med España-2016. Psicol vol.34 N°1.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“INFLUENCIA DEL EMBARAZO EN LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA SEGÚN TRIMESTRE, EN SUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRÍCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERÍODO DE MAYO – JULIO, 2019”

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO | VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cómo influye el embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, en usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de mayo – julio, 2019? | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar como influye el embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, en usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de mayo – julio, 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas y gineco-obstétricas en las usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia.</p> <p>Identificar la influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre.</p> <p>Identificar las posiciones sexuales de las usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia.</p> | <p>Características</p> <p>Sociodemográficas - Datos gineco-obstétricas</p> <p>Respuesta sexual</p> <p>Posiciones sexuales</p> | <p>1. Enfoque:</p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p>2. Tipo:</p> <p>No experimental, descriptivo, prospectivo</p> <p>3. Diseño</p> <p>Corte Transversal</p> | <p>Población:</p> <p>Por las gestantes atendidas en consultorio externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue, siendo un total de 1128 atendidas, en el año 2018.</p> <p>Muestra:</p> <p>El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para el tamaño de muestra se aplicó una fórmula para poblaciones conocidas teniendo: 287 gestantes atendidas en consultorio externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> | <p style="text-align: center;">Técnica</p> <p style="text-align: center;">Encuesta</p> <p style="text-align: center;">Instrumento</p> <p style="text-align: center;">Cuestionario</p> |

ANEXO 2
INSTRUMENTO
INFLUENCIA DEL EMBARAZO EN LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA
SEGUN TRIMESTRE, EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO
EXTERNO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO, 2019

Estimada paciente: el presente cuestionario tiene por objetivo determinar cómo influye el embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre. Se protegerá la privacidad de la información obtenida, en caso de sentir incomodidad con las preguntas tendrán derecho de interrumpirla. A continuación, por favor marca con una X la que corresponda según su opinión.

Edad gestacional: _____

A que trimestre del embarazo corresponde

1= Primer trimestre 2= Segundo trimestre 3= Tercer trimestre

Parte I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

2. Estado Civil:

1= Casada 2= Conviviente

3. Grado de instrucción

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

4. Ocupación:

1= Ama de casa 2= Estudiante 3= Trabajadora dependiente
4= Trabajadora independiente

5. Religión

1= católica 2= Evangélica 3= Testigo de Jehová 4= Otro

PARTE II: DATOS GINECO-OBSTETRICAS

1. Edad de 1ª menstruación: -----

2. Edad de primera actividad sexual: -----

3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? -----

4. ¿Cuántos embarazos ha tenido, incluyendo el embarazo actual? -----

Respuesta Sexual

1.- ¿Su deseo o interés sexual durante el embarazo estuvo...?

| Trimestres | Aumentado (1) | Igual (2) | Disminuido (3) |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| 1er trimestre | | | |
| 2do trimestre | | | |
| 3er trimestre | | | |

2.- ¿Sintió complicidad íntima con su pareja en la actividad sexual en el...?

| Trimestres | Nunca (1) | Raramente (2) | A veces (3) | Siempre (4) |
|---------------|-----------|---------------|-------------|-------------|
| 1er trimestre | | | | |
| 2do trimestre | | | | |
| 3er trimestre | | | | |

3.- ¿La frecuencia de la actividad sexual durante el embarazo fueron en el...?

| Trimestres | Todos los días (5) | Más de tres veces por semana (4) | Una vez por semana (3) | Una vez al mes (2) | No tuve (1) |
|---------------|--------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| 1er trimestre | | | | | |
| 2er trimestre | | | | | |
| 3er trimestre | | | | | |

4.- ¿Durante la actividad sexual a experimentado lubricación vaginal, erección del pezón, aumento del tamaño de las mamas, el cual le haya hecho sentir excitada en el...?

| Trimestres | Siempre (5) | Casi siempre (4) | Casi nunca (3) | Nunca (2) | No tuve (1) |
|---------------|-------------|------------------|----------------|-----------|-------------|
| 1er trimestre | | | | | |
| 2er trimestre | | | | | |
| 3er trimestre | | | | | |

5.- ¿Ha sentido algún dolor que la haya impedido terminar su actividad sexual en el...?

| Trimestres | Siempre (5) | Casi siempre (4) | Casi nunca (3) | Nunca (2) | No tuve (1) |
|---------------|-------------|------------------|----------------|-----------|-------------|
| 1er trimestre | | | | | |
| 2er trimestre | | | | | |
| 3er trimestre | | | | | |

6.- ¿Con que intensidad clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual en el...?

| Trimestres | Alto (5) | Moderado (4) | Bajo (3) | Muy bajo o nada (2) | No tuve (1) |
|---------------|----------|--------------|----------|---------------------|-------------|
| 1er trimestre | | | | | |
| 2er trimestre | | | | | |
| 3er trimestre | | | | | |

7.- ¿Con qué frecuencia ha estado satisfecha con su excitación sexual en el...?

| trimestres | Siempre (5) | Casi siempre (4) | Casi nunca (3) | Nunca (2) | No tuve (1) |
|---------------|-------------|------------------|----------------|-----------|-------------|
| 1er trimestre | | | | | |
| 2er trimestre | | | | | |
| 3er trimestre | | | | | |




8.- ¿Ha experimentado orgasmos en la actividad sexual durante el embarazo en el...?

| Trimestres | Más de un orgasmo (4) | Un orgasmo (3) | Nada (2) | No tuve (1) |
|---------------|-----------------------|----------------|----------|-------------|
| 1er trimestre | | | | |
| 2do trimestre | | | | |
| 3er trimestre | | | | |

9.- ¿Después de tener actividad sexual cuan satisfecha se considera en el...

| Trimestres | Muy satisfecha (6) | Bastante satisfecha (5) | Ni satisfecha ni insatisfecha (4) | Moderadamente insatisfecha (3) | Muy insatisfecha (2) | No tuve (1) |
|---------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------|
| 1er trimestre | | | | | | |
| 2er trimestre | | | | | | |
| 3er trimestre | | | | | | |

10- Podría marcar las posiciones con las cuales usted se siente más cómoda para tener actividad sexual.

| | | |
|---|--|--|
|  1 |  2 |  3 |
| La mujer arriba | El misionero | Rodillas elevadas |
|  4 |  5 |  6 |
| Sentados | Posición lateral | Cucharita |
|  7 |  8 | |
| De lado | Desde atrás | |

ANEXO 3 VALORACION DE JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

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

| CRITERIOS | JUECES | | | VALOR P |
|-----------|--------|----|----|---------|
| | J1 | J2 | J3 | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| TOTAL | 7 | 7 | 5 | 19 |

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES

Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

$$b = \frac{19}{19 + 2} \times 100 = 0.90.47$$

$$19 + 2$$

Grado de concordancia significativa

Confiabilidad del instrumento

Excelente validez

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$



| | |
|--------------|-------------------|
| 0,53 a menos | Validez nula |
| 0,54 a 0,59 | Validez baja |
| 0,60 a 0,65 | Válida |
| 0,66 a 0,71 | Muy válida |
| 0,72 a 0,99 | Excelente validez |
| 1.0 | Validez perfecta |

ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

VALIDEZ DE INSTRUMENTO ESCALA DE CALIFICACION


Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con (x) SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
|---|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado | ✓ | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación | ✓ | | |

SUGERENCIAS


 Dra. Nelly Irene Merced Gutiérrez
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas
 COP: 1820 - RNE: 204 - E01

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

VALIDEZ DE INSTRUMENTO
ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con (x) SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
|---|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado | ✓ | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación | ✓ | | |

SUGERENCIAS


Yessonia Elvira Vela Casanova
 GINECOLOGA ESPECIALISTA
 ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS GINECOLOGICAS
 609-10255 800-11025-101

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

VALIDEZ DE INSTRUMENTO
ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con (x) SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
|---|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado | ✓ | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación | ✓ | | |

SUGERENCIAS

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUCIÓN VIGILANCIA EN SALUD
 Nelly Corchero
 OBSTETRA
 C.O.P. 13116

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFLUENCIA DEL EMBARAZO EN LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA SEGUN TRIMESTRE, EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO, 2019.

Yo,identificada con DNI N°.....domiciliada en..... He sido informada de los objetivos del estudio “Influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, en usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de mayo-julio, 2019”, cuyos resultados permitirá describir la frecuencia de la actividad sexual, molestias y posturas de las prácticas sexuales que realizan las gestantes durante el embarazo, etc. por lo que su información y ayuda será valiosa para diseñar estrategias que puedan reducir la falta de información de las relaciones sexuales en el embarazo; así mismo, se garantiza un cuidadoso manejo de la información obtenida, 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

ANEXO 6
CARTA DE PRESENTACION DE RECOLECCION DE LOS DATOS
DE UNIVERSIDAD WIENER



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 10 de abril 2019

CARTA N° 13-04-318-2019DFCS/UPNW

*Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina
Director del Hospital Hipólito Unánue*

Presente.

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Usted el saludo institucional y el mío propio.

*Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la **Bachiller Márquez Clemente Nathali Nicol**, pueda realizar encuestas en el departamento de Gineco-obstetricia del hospital que Usted dirige, con la finalidad de desarrollar su tesis "Influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, atendidas en consultorio externo de Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de abril- junio 2019".*

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,




Enrique León Soria
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



70thuly - 3656 Blvd. univ. unu 23/4/19

ANEXO 7

CARTA DE APROBACION DE RECOLECCION DE DATOS

| | | | | |
|---|-------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
|  | PERU | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Hipólito Unanue | DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA |
|---|-------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------|

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita MARQUEZ CLEMENTE NATHALI NICOL con DNI N° 48586113 de la Universidad Norbert Wiener, para realizar encuestas a pacientes del Departamento de Gineco-Obstetricia para el desarrollo de su tesis: **"INFLUENCIA DEL EMBARAZO EN LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA SEGÚN TRIMESTRE, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO DE ABRIL – JUNIO 2019 "**.


La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.


Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 18 de setiembre del 2019.

Atentamente,

RPF/vsd
c.c. Archivo




MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
M.C. GERÓNIMO ROMULO PANAUQUE FERNANDEZ
C.I. 9 841 0877 D.U.E. 5685
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

ANEXO 8 RESULTADO DE TURNITIN

INFORME_FINAL_10_10_19_1002.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1 cybertesis.unmsm.edu.pe
Fuente de Internet

2 Submitted to Universidad Científica del Sur
Trabajo del estudiante

3 repositorio.uwiener.edu.pe
Fuente de Internet

4 repositorio.upsb.edu.pe
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 2%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 9 FOTOS DE ENCUESTAS

