



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO-
LIMA. PERÍODO: NOVIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Presentado por:

SARA ELIZARBE AVILA

LIMA – PERÚ

2020.

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO-LIMA. PERÌODO: NOVIEMBRE 2019 A
FEBRERO 2020.**

DEDICATORIA.

*Dedico la presente Tesis con todo mi amor y cariño
a mis padres Mery Ávila Cruz y a Marcelino Elizarbe Castro,
por creer siempre en mí, y formarme en valores,
por los logros obtenidos y ser la persona que hoy soy.*

*A mi amado esposo David Chura Cortez por sujetarme
y llevarme de su mano siempre; por su amor y sus consejos en el
camino junto a nuestros hijos Dhañiel y Anni
que son nuestra razón de vida.*

*También a mi mamita Lucy y a mi tía Mónica
por su amor y apoyo incondicional.
Gracias familia, por Uds. hoy es realidad la tesis.*

AGRADECIMIENTOS.

*Agradecer a Dios por
la vida que me regala a favor de mi familia y de mi persona.*

*Agradecer a la Universidad Privada Norbert Wiener, nuestra alma máter
por formarnos profesionalmente y ayudarnos en la mejora continua y por su
puesto a la directora, Dra. Sabrina Morales, por su empatía y dedicación hacia
nosotros.*

*Agradecer a los Catedráticos de la UPNW y
a mi Asesor Obstetra Carlos Enrique Vélez Cervantes.
por su apoyo y conducción en la culminación de la presente tesis.*

*Agradecer a la Dirección y a los Coordinadores de la UPNW,
a las Obstetras del HOSPITAL DE VITARTE (añorado internado)
Nancy Saravia Caballero, Dante Solís Chávez mis Coordinadores, por sus
excelentes enseñanzas y
a mis recordados profesores como la
Dra. Sara Remuzgo Huamán y al Mg. Ronald Ayala Mendívil
A quienes admiro y les agradezco su
Cariño incondicional y su apoyo en conocer la
Importancia de la investigación.*

*A los(as) gestantes del Perú, principalmente
a las gestantes adolescentes del HSJL,
Motivo de inspiración para
el desarrollo de la presente tesis.*

ASESOR DE TESIS:

LIC. CARLOS ENRIQUE VELEZ CERVANTES.

JURADOS.

PRESIDENTE: Dra. Sabrina Morales Alvarado

SECRETARIO: Mg. Félix Ayala peralta

VOCAL: Mg. Elvira Benites

ÍNDICE.

CARÁTULA	i
HOJA EN BLANCO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR	v
JURADOS	vi
ÌNDICE	vii
ÌNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
RESUMEN/SUMMARY	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivo	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2 Base teórica	11
2.3 Terminología básica	22
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables e indicadores	23
2.6. Definición operacional de términos	24
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO	25
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27

3.4. Procesamiento y análisis estadístico	29
3.5. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1 Resultados	31
4.2 Discusión	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS:	61
Anexo 1: Matriz de consistencia	61
Anexo 2: Instrumento	62
Anexo 3: Validez de instrumento	67
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	70
Anexo 5: carta de la UPNW para solicitar autorización	71
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	72
Anexo 7: Resultados de turnitin	73

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.

TABLAS

Tabla n°1. Frecuencias y porcentajes sobre datos sociodemográficos y obstétricos sobre actitudes y prácticas sexuales de gestantes atendidas en el hospital de san juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020. 31

Tabla n°2. Prevalencia sobre el deseo, las molestias y las posiciones de las gestantes por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020. 39

Tabla n°03. Prevalencia sobre las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020. 46

FIGURAS

Figura n°1. Prevalencia sobre la práctica sexual de la gestante por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020. 32

Figura n°2. Prevalencia sobre la preferencia de práctica sexual de la gestante por trimestre atendidas en el Hospital de San juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020. 33

Figura n°3. Prevalencia sobre el deseo en las relaciones sexuales de las gestantes por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020. 34

Figura n°4. Prevalencia sobre las molestias en las relaciones sexuales de las gestantes por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020. 35

Figura n°5. Prevalencia sobre la frecuencia, variantes, experiencia de orgasmo y mes de aumento del deseo en las relaciones sexuales de las gestantes por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.	38
Figura n° 6. Prevalencia sobre el deseo de las gestantes durante los tres trimestres atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.	40
Figura n°7. Prevalencia sobre las molestias en las relaciones sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.	41
Figura n°8. Prevalencia sobre las posiciones sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.	42
Figura n°9. Prevalencia sobre las Actitud de las gestantes atendidas en los tres trimestres en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.	48
Figura n°10. Prevalencia sobre las prácticas y actitudes sexuales de las gestantes atendidas en los tres trimestres en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar las actitudes y prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho (HSJL) de Lima metropolitana. Estudio aplicado durante los meses de noviembre 2019 a febrero del 2020.

Material y método: es un estudio de diseño no experimental, de tipo básica, nivel descriptivo observacional, de corte transversal, analítico; donde se hizo uso del enfoque cuantitativo y el método de investigación aplicado es el inductivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 195 gestantes que acuden a consultorio obstétrico del HSJL.

Resultados: manifiestan que las prácticas sexuales (deseo, miedo y posición) de las gestantes según trimestres son favorables (63.69%). El 66.53% si siente deseo sexual, el 31.03% siente molestias en las relaciones sexuales y el 93.51% adopta diversas posiciones sexuales (I trimestre: *el misionero*; en el II trimestre: *mujer arriba y posición de 90 grados*; y en el III trimestre: *sentada* sobre una silla y durante los tres trimestres (I-II_III) se practica la *posición de lado*); quedando un estado de riesgo con el 36.64% de las gestantes cuyas prácticas sexuales no son importantes o desconocen su manejo. Mientras que, en relación a las actitudes sexuales de las gestantes: el 63.36% ha presentado una actitud positiva (de acuerdo y completamente de acuerdo), quedando un estado de riesgo un 36.31% de las gestantes. La validación spearman es directa para ambas variables (0.887).

Conclusiones: Hay una relación comparativa favorable del 63.53%; en relación a las prácticas (63.69%) y las actitudes (63.36%) sexuales durante los tres trimestres, en las gestantes atendidas en el HSJL. Es decir, hay una buena práctica sexual y una actitud sexual positiva; aun cuando existe un 36.48% de gestantes en riesgo con actitudes negativas y prácticas no favorables al desarrollo de un embarazo normal y/o saludable.

Palabras clave: Actitudes y prácticas sexuales de las gestantes / Adolescentes y embarazo /Salud sexual y reproductiva del Hospital san Juan de Lurigancho.

SUMMARY

Objective: determine the sexual attitudes and practices of the pregnant women at the Hospital de San Juan de Lurigancho (HSJL) in metropolitan Lima. Study applied during the months of November 2019 to February 2020.

Material and method: it is a non-experimental design study, basic type, observational descriptive level, cross-sectional, analytical; where the quantitative approach was used and the research method applied is inductive. The study sample consisted of 195 pregnant women who attend HSJL obstetric practice.

Results: show that the sexual practices (desire, fear and position) of pregnant women according to quarters are favorable (63.69%). 66.53% if they feel sexual desire, 31.03% feel discomfort in the RS and 93.51% adopts various sexual positions (I quarter: the missionary; in the second trimester: woman above and 90-degree position; and in the third trimester: sitting on a chair and during the three trimesters (I-II_III) side position is practiced); leaving a state of risk with 36.64% of pregnant women whose sexual practices are not important or do not know their management. While, in relation to the sexual attitudes of pregnant women: 63.36% have presented a positive attitude (agreeandy and completely agree), leaving a state of risk 36.31% of pregnant women. Spearman validation is direct for both variables (0.887).

Conclusions: there is a favourable comparative ratio of 63.53%; practices (63.69%) attitudes (63.36%) during the three trimesters, in the pregnant women in HSJL. That is, there is good sexual practice and a positive sexual attitude; although there is 36.48% of pregnant women at risk with negative attitudes and practices not conducive to the development of a normal and/or healthy pregnancy.

Keywords: Attitudes and sexual practices of pregnant / Adolescents and pregnancy / Sexual and reproductive health of the Hospital Saint Juan from Lurigancho.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

En el embarazo la mujer manifiesta cambios conductuales en las actividades sexuales por alteraciones hormonales, que pueden ocasionarle dificultades en sus actividades productivas sociales y familiares, durante el desarrollo fetal¹. La pareja manifiesta cambios a esta nueva situación que en la mayoría de los casos está acompañada de sentimientos positivos como deseo, alegría, satisfacción, confrontados con miedo, angustia y preocupación durante el desarrollo de la gestación.

Existen mujeres y varones que se preocupan por las relaciones sexuales durante el embarazo, en especial durante las últimas etapas del embarazo. Tradicionalmente, los médicos creían que el coito podía ocasionar infección o precipitar el trabajo de parto de forma prematura o causar un aborto espontáneo. Sin embargo, la opinión médica actual indica que, dado un embarazo saludable normal, el coito puede proseguir sin peligro alguno hasta cuatro semanas antes del nacimiento previsto del bebé. No existe evidencia alguna de que el coito o el orgasmo se asocien con un trabajo de parto pre término. Investigaciones han demostrado que la mayoría de las mujeres embarazadas continúan teniendo relaciones sexuales a lo largo del embarazo. El patrón más común es un descenso en la frecuencia del coito durante el primer trimestre, variación en el segundo trimestre y un descenso aún mayor durante el tercer trimestre.

Durante las etapas finales del embarazo, la figura de la mujer hace cada vez más difícil el coito. La posición del hombre arriba es más difícil en esta etapa y la posición del lado pasará a ser la más adecuada. Por lo

que las parejas deben recordar que existen diversas maneras de experimentar placer sexual y orgasmo además del coito: la estimulación mano–genital o boca-genitales pueden ser buenas alternativas. La mejor guía en esta materia son los sentimientos de la mujer. Si el coito no resulta confortable para ella, deberán explorarse las alternativas².

El mundo evoluciona día a día y las nuevas generaciones han dejado atrás gran parte de las creencias y prejuicios antiguos. Sin embargo, pese a la nueva forma de ver la vida, aún persisten temores y prejuicios debido a conocimientos erróneos respecto al tema de la sexualidad en el embarazo, convirtiéndose en una realidad conflictiva. La sexualidad femenina humana también está condicionada por los tabúes sexuales que relacionan el coito con posibles lesiones fetales. En 21 sociedades de un grupo de 60, la actividad sexual está restringida o prohibida durante el embarazo, 19 de las cuales son poliginias³.

Asimismo, en estudios se han reportado que el compañero muchas veces se ve afectado, expresando disminución del deseo sexual al final del embarazo, o incluso antes, de forma involuntaria y sin razón consciente con expresión del miedo a dañar físicamente al feto o a la mujer, y no con poca frecuencia en relación con la prohibición por el médico⁴⁻⁵. Existe interés sobre las prácticas sexuales realizadas durante la gestación. Entiéndase los diversos tipos de actividades de carácter sexual desde masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal hasta la estimulación con vibrador. Estas prácticas pueden ser variadas, considerando la experiencia y gustos de cada persona y cada contexto en que ésta se inserte⁶.

La casuística en todo el orbe es interesante, como: en Norteamérica el 11,6% de mujeres no tienen relaciones sexuales después de enterarse que están embarazadas; y en Francia una tercera parte de las mujeres (31%) informaron que habían tenido relaciones sexuales durante todo el

embarazo, y otro 31% durante los primeros 7 u 8 meses. Un 38% habían cesado de cohabitar antes de 7° mes⁷. Mientras que, en China, las gestantes tienen menos actividades sexuales y deseo en el embarazo. La cultura, conocimiento inadecuado, y ansiedad excesiva son probablemente los factores más importantes para la reducción marcada en la sexualidad en parejas chinas⁸. En Irán de 86% a 100 % de todas las parejas son sexualmente activas durante el embarazo; otros generalmente informan de una reducción en la frecuencia de las relaciones sexuales y el deseo sexual, en particular de la mujer. El embarazo estimula a los esposos a buscar formas para preservar sus relaciones afectivas mutuas y necesidades sexuales, con algunas limitaciones. Las náuseas y vómitos, cambios hormonales, miedo a los efectos adversos de las relaciones sexuales (parto prematuro) se encuentran entre las razones más comunes de disminución de la libido, especialmente en mujeres⁹.

En el Perú, existen escasas investigaciones sobre la sexualidad de la pareja durante el embarazo, el sector salud y los investigadores consideran de mayor importancia las investigaciones sobre morbilidad materna, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, embarazo en adolescentes, pero no sobre la sexualidad durante la gestación. Además del problema que existe con la pareja, en nuestra sociedad todavía hay prejuicios, el personal de salud no educa a la gestante en el tema de sexualidad.

En general, sabemos que los futuros padres expresan vergüenza consultar el tema con su obstetra, ya que prefieren informarse a través del Internet (no toda la información es confiable), motivo por el cual se considera importante la realización de la presente investigación en el Hospital de San Juan de Lurigancho, institución de salud donde acuden muchas gestantes, en quienes las creencias sexuales podrían afectar su relación de pareja.

1.2. Formulación del problema.

Luego de analizar la casuística, se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.2.1 Problema general.

¿Cuáles son las actitudes y prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante noviembre 2019 a febrero 2020?

1.2.2 Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho?
2. ¿Cuáles son las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho?
3. ¿Cuáles son las diferencias entre las actitudes y prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de san Juan de Lurigancho?

1.3. Justificación de la investigación.

En la actualidad, el coito no se considera solo como una función reproductiva, sino complementaria para el mantenimiento de la pareja. Si existe una buena relación de pareja, aumenta el vínculo y complicidad entre ellos; fomenta la participación activa en el proceso del embarazo. Para la futura mamá existe una gratificante sensación psíquica tras el acto sexual, que también percibe el feto.

La actividad sexual durante el embarazo es placentera para los bebés; en el útero los pequeños están mejor oxigenados gracias a la mayor afluencia de riego sanguíneo durante el coito. La pareja sexual es parte importante, es con ellos con quienes comparten creencias, actividades y

es aquí donde se podría originar el cese de la actividad sexual, para evitar maltratar al producto de la gestación o a la madre desencadenando de esta manera un parto prematuro, infidelidad por parte del esposo, etc.

El presente estudio es importante dado que existen diversas creencias y prejuicios en relación con el tema de las *prácticas sexuales durante el embarazo* y con fines de implementar medidas preventivas promocionales se pretende establecer una línea de base principalmente para la jurisdicción en estudio. En general existe la convicción de que no se presentarán limitaciones, ya que todas serán superables con el único propósito de hacer realidad la tesis. Y de presentarse limitaciones, estas serían: escasas investigaciones y limitada en profundidad por ser un estudio descriptivo, el mismo que servirá de referencia para investigaciones posteriores. Pero que será viable, por la confianza de la investigadora. En ese sentido dado la trascendencia de la investigación, empecemos a analizar y llegar a interesantes conclusiones.

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

Identificar las actitudes y prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante noviembre 2019 a febrero del 2020.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Identificar las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
2. Identificar las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
3. Comparar las actitudes y prácticas sexuales durante los tres trimestres, de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

2.1.1 Antecedentes nacionales.

Orihuela J, en el año 2017, reportó el estudio sobre "*Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo, 2013*"; cuyo objetivo fue analizar a 230 estudiantes del cuarto y quinto de secundaria que han tenido la experiencia de ser madres; a través de la metodología del focus group. Sus resultados fueron: el 69% en actividad sexual y con pareja estable manifestaron actitudes y prácticas negativas, dado su desconocimiento en los temas, que lastimosamente va ligado a una serie de creencias que invalida o limita su actitud sexual; con el consecuente riesgo de embarazos, cuya vida sexual pasa a segundo plano, una vez ocurre el embarazo. Y el autor concluye que el 40% de adolescentes carecen de un proyecto de vida y que hay un 20% de ellos, que consideran a la mujer como la responsable del proceso de anticoncepción, así como la del todo el proceso del embarazo. Por tanto, concluye que la problemática hallada en esta localidad de Huancayo, requiere replantear políticas públicas que ataquen a los posibles causales que limitan el desarrollo de nuestros adolescentes, mejorando sus expectativas de vida futura¹⁰.

Timanà E, en el año 2015, reportó el estudio sobre "*Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de Obstetricia de la Clínica de san Juan de Lurigancho-enero 2015*"; cuyo objetivo fue analizar a 72 gestantes, sus principales resultados fueron en las variables de antecedentes sexuales manifestaron: el 66.6% no disminuyó el interés sexual; en la frecuencia sexual: disminuyó en el I trim. (55.5%) y en el II trim (41.6%); mientras que en el II trim. aumentó (44.4%). Observó, además, que las

gestantes fueron monogámicas (50%). En la posición del acto sexual, optaron por la de lado (34.7%); pero que difícilmente alcanzaron orgasmo en el I trimestre (52.7%) y en el III trim. (58.3%); aumentando en el II trim (31.9%). Por otro lado, no percibieron dolor ni molestias durante el acto sexual (86.1%) y tampoco tuvieron miedo (59.7%). Y el autor concluye que las gestantes realizan actividad sexual, pero que expresan temores que no les permiten llevar una sexualidad plena, creencias que pueden ser eliminadas con consejería e información¹¹.

Gamero R, Montalvo S, en el año 2015, reportaron el estudio sobre *“Actitudes de riesgo hacia el embarazo precoz en estudiantes de una IEP Chiclayo”*; cuyo objetivo fue evaluar a 240 estudiantes con embarazo precoz, sus principales resultados fueron: revelaron que el 48% presenta un nivel alto de riesgo, seguido de un 41% en nivel medio de riesgo y solo un 11% con nivel bajo en las actitudes de riesgo hacia el embarazo precoz, destacándose que la mayoría logra un nivel alto de riesgos de 62% en presión social. Y concluye que el trabajo integral en las gestantes que son atendidas en esta institución pública¹².

Valencia A, en el año 2015, reportó el estudio sobre *“Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al centro de salud San Carlos Cueto Fernandini”*; cuyo objetivo fue determinar las actitudes y prácticas sexuales en el embarazo, y sus principales resultados fueron: que el 77.4% de las gestantes del III trimestre de embarazo tiene una actitud sexual negativa. La práctica sexual más frecuente en gestantes del I trimestre son besos y caricias (62%), en las del II trimestre son las relaciones coitales. Sobre las posiciones sexuales, el 69% de las gestantes del I trimestre prefiere la posición del varón encima o “misionero” y el 27% prefiere la posición de penetración de lado. En el II trimestre: el 34.3% prefiere la posición de penetración desde atrás y el 31.5% la pose de penetración de lado. Ya en el III trimestre el 45% prefiere la penetración de lado y el 35.5%

la penetración vaginal desde atrás. Referente a las variantes sexuales, en las gestantes del I trimestre el 27.5%. Y el autor concluye que la pareja realiza masturbación mutua y el 20.7% sexo oral hacia la pareja; en el II trimestre: 28.6% realiza masturbación mutua y el 17.1% realiza sexo oral hacia la pareja; en el III trimestre el 26% optó por las relaciones orales hacia la pareja¹³.

Veras C, De la Cruz R, Rodríguez S, Santos S, Lora P, en el año 2013, reportó el estudio sobre "*Respuesta Sexual por trimestre durante el embarazo*"; cuyo objetivo fue determinar la respuesta sexual en el embarazo, sus principales resultados fueron: que en el 1er trimestre la mujer gestante tenía un predominio de actividad sexual de 2-3 veces semana con 35 casos(47%).En el 2do. trimestre: 0-1 vez/semana con 37 casos(50%);y en el 3er. Trimestre: 0-1 vez / semana con 48 casos (64%).Al buscar la respuesta sexual por trimestre encontramos que en el 1er trimestre fue igualen 27 casos(36.48%)y aumento el deseoen26 casos(35.13%).En el 2do. trimestre se visualiza un aumento del deseo con 50 casos(67.56%)y en el 3er trimestre una disminución del deseo con 38 casos (51.35%).Al evaluarla característica del cónyuge, cariñoso fue el más frecuente con 52 casos (70.2%).El trastorno sexual durante el embarazo fue positivo sólo en 18 casos(24.3%). Y los autores concluyen que la actitud de las gestantes ante la gestación fue negativa en la mayoría de los casos al daño fetal (67.5%), aborto (70.2%), alteración psicológica (81%). Y a la orientación sexual (70.2%)¹⁴.

2.1.2 antecedentes internacionales.

García M, en el año 2017, reportó el estudio sobre "*Sexualidad en el período del embarazo*"; España; cuyo objetivo fue realizar un seguimiento a las gestantes, analizando sus historias clínicas y la ficha de recolección de datos producto de la entrevista, durante los seis meses de estudio. Las

variantes consideradas en este grupo de gestantes fueron: actitud, comportamiento y práctica sexual. Sus principales resultados fueron: que estas tres variantes se ven afectadas por las percepciones e idiosincrasia de la mayoría de las mujeres embarazadas entrevistadas, muchas provenientes de zonas rurales. En el estudio se interactuó con los esposos o parejas sexuales para reafirmar la teoría y la consiguiente toma de decisiones, para posteriores terapias en pareja. Y el autor concluye que: se da atención a este grupo poblacional y más aún en este periodo gestacional, para lo cual recomienda llevar a cabo psicoprofilaxis prenatal, a la pareja, para disfrutar de un embarazo y una vida sexual placentera. La intención del programa es promocionar la salud de la embarazada y su pareja, reduciendo el riesgo de aparición de disfunciones sexuales y mejorando su calidad de vida¹⁵.

Peixoto H, en el año 2016, reportó el estudio sobre “*Sexualidad en el punto de vista de la adolescente embarazada: mitos y tabúes*”, Brasil, cuyo objetivo fue determinar el punto de vista de las adolescentes embarazadas. Sus principales resultados fueron: la práctica sexual se lleva a cabo durante el embarazo, sólo lo emocional y anatómico hacen que esta práctica sea menos placentera, lo que dificulta la relación de pareja. Y concluye que, en relación con las directrices durante la consulta, son variados o son insuficientes y que el asunto sigue siendo una fuente de vergüenza entre la madre y el profesional que atiende, lo que crea la duda y el miedo a las mujeres embarazadas¹⁶.

Rocero M, en el año 2014, reportó el estudio sobre “*Sexualidad Femenina mirada desde las Adolescentes Embarazadas*”, Ecuador, cuyo objetivo fue identificar la sexualidad femenina desde la mirada de las mismas adolescentes embarazadas. Sus principales resultados: los participantes expresaron sobre el poder de la sexualidad, vemos que se une con la procreación, y es ahí donde se mira su principal poder. Esto obviamente

puede estar asociado al particular estado (embarazo) de las participantes, por lo que ese tema seguramente está más presente que en otras personas o grupos. El placer (sexual) no salió de manera espontánea y evidente en los discursos de las adolescentes, pero se lo pudo entrever cuando hablaron de sensualidad y seducción. Sale a relucir el poder que ellas tienen (o sienten) en la seducción, en la que se valen de distintos lenguajes. Y el autor concluye que hay un claro antes y después del embarazo: las adolescentes sienten que hay una diferencia en su manera de relacionarse con los “otros” a partir del embarazo; ya no les es “natural” el coqueteo, porque ya no se sienten como antes de embarazarse y ahora tienen que ser “serias”¹⁷.

Alonso L, Cols, en el año 2013, reportó el estudio sobre “*Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur Barranquilla*”, Colombia, cuyo objetivo fue identificar las características biopsicosociales y frecuencia de las relaciones sexuales de embarazadas. Sus principales resultados fueron: que durante la gestación es factible que las parejas experimenten alteraciones en sus patrones sexuales, y esto muchas veces se debe a la existencia de creencias erróneas con relación a la sexualidad. Se debe tener en cuenta que los factores internos y externos que presenta un individuo condicionan su actuar en todos los aspectos relacionados con su comportamiento. Y el autor concluye que se considera importante la búsqueda de todos los factores que puedan determinar cambios significativos en las relaciones sexuales de las parejas gestantes¹⁸.

Gómez S, en el año 2012, reportó el estudio sobre “*La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera de Madrid*”; cuyo objetivo fue analizar la expresión de la sexualidad en la gestante y puérpera; a un grupo amplio: 05 entrevistas a profesionales, observaron a 12 mujeres de los centros de salud (urbano y rural), a 12 mujeres en las calles y a 12 mujeres

gestantes captadas vía telefónica; así como revisó fuentes documentales de los centros hospitalarios como estadísticas locales y nacionales. Sus principales resultados fueron: que, a pesar del nuevo rol social de la mujer, de la evolución de las ideas en relación a la sexualidad, de los nuevos modelos educativos y sanitarios, donde se preconiza una atención de carácter holístico y la compatibilidad de la vida sexual con el proceso de gestación y puerperio, ya que persisten barreras sociales y culturales que la dificultan, por ello su carácter de práctica y actitud sexual se ve afectado, siendo natural su desarrollo, durante este proceso humano. Las dificultades señaladas proceden tanto de la persistencia de prejuicios sociales como la del mantenimiento de una cultura profesional basada en el orden biológico. Y el autor concluye que es importante la labor de la matrona (Obstetra) para el establecimiento de una relación de ayuda terapéutica, basada en la cercanía, la empatía, usando un rol de mediación¹⁹.

2.2 Bases teóricas.

La sexualidad está integrada en todo este nuevo proceso que toda mujer experimenta, en relación a sí misma, con su propio cuerpo y feminidad o con el contacto y comunicación con la pareja. Los cambios en el comportamiento sexual son frecuentes y comienzan poco después de la concepción. La dirección e intensidad de los cambios están sujetas a grandes variaciones individuales más que a una regularidad determinada²⁰.

Existen variaciones que se encuentran relacionadas con factores como el desarrollo psicosexual de la mujer, personalidad, antecedentes personales, tipo de relación con la pareja e impacto del embarazo en su salud, también puede sentir modificaciones en el interés de su actividad sexual debido a los cambios producidos en su apariencia física, sobre todo en una sociedad que estimula los cuidados físicos y exalta la belleza del cuerpo¹⁹. Y demostrado está que la ausencia de satisfacción sexual en la

embarazada puede dar lugar a problemas que se manifiestan en forma de queja a nivel de deseo, frecuencia de relaciones sexuales, respuesta y comportamiento sexual²⁰.

2.2.1 Prácticas sexuales.

Las *prácticas sexuales* son diversos tipos de actividades de carácter sexual desde masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal, estimulación con vibrador. Estas prácticas pueden ser variadas, considerando la experiencia, gustos aspectos culturales y contexto en que ésta se inserte. Es notorio el descenso de la frecuencia de las relaciones sexuales conforme progresa la gestación, por la dificultad física para realizar el acto sexual, disminución de la libido o miedo a dañar al producto de la gestación²¹.

Con respecto a la *respuesta sexual femenina*, es necesario describir los cambios que se producen durante el embarazo. La respuesta sexual humana es una función compleja que involucra factores biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales. Los efectos de la respuesta sexual sobre la contractilidad y la perfusión vascular uterina y la dilatación cervical son de gran interés; sin embargo, existen otros cambios que ocurren en la respuesta sexual que, si bien son menos conocidos, han de considerarse puesto que tienen influencia en la evolución del embarazo y el bienestar de la embarazada y su pareja²².

Deseo sexual²³

Durante esta última etapa (tercer trimestre) la sexualidad vuelve a estar comprometida. Estudios científicos han encontrado que durante el último mes solamente el 75% de las parejas continuaban sus relaciones sexuales. Esto es debido a lo corporal, ahora es la barriga la que se interpone entre los dos y a lo emocional, es muy difícil abstenerse de toda la ansiedad que despierta el nacimiento. La mayoría de las mujeres experimentan una disminución o ausencia del deseo sexual. Las sensaciones vividas durante el orgasmo

disminuyen considerablemente. Es fundamental saber que, si bien no sienten un deseo sexual, al sentirse más inseguras y frágiles, aumenta la necesidad de mimos, caricias y cuidados.

Las fases del deseo sexual son:

- **Fase de deseo:** Cuantificar la cantidad de deseo que experimentan algunas personas resultan ser imposibles, dado que pueden ser un dato subjetivo, pero puede reflejarse con la búsqueda intencionada de contacto sexual, con la presencia de pensamientos y fantasías sexuales, la lubricación, etc. En las mujeres, el interés sexual, puede verse afectado de diversas maneras según el tipo relación sexual que mantenga, los cambios tanto físicos como psicológicos anteriormente citados, la falta de información, estado hormonal, etc¹⁴.
- **Fase de excitación:** Aumento del tamaño de mamas por ingurgitación y vaso congestión, erección de 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 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. Estudiaron esta fase en seis mujeres antes y durante el embarazo y encontraron que la congestión venosa propia de la gestación, debida probablemente a cambios hormonales, provoca en las mamas cierta irritación y dolor, en el primer trimestre y en las mujeres que cursan su primera gestación¹⁷. Algo similar sucede con la lubricación vaginal, que también es al principio molesta y se encuentra aumentada durante la gestación¹⁵.
- **Fase de meseta:** Los cambios físicos de esta fase son una continuación e intensificación de la anterior. Las mamas y areolas aumentan su tamaño. El tercio externo de la vagina muestra congestión sanguínea marcada que produce disminución en su diámetro, formándose así la

“plataforma orgásmica” denominada por Masters y Johnson en el año 1972. El clítoris se retrae, los músculos de todo el cuerpo se tensan, las pupilas se dilatan y se produce una sensación de vacío a medida que el orgasmo se aproxima. La principal diferencia en esta etapa entre la mujer embarazada y la no gestante es que la vasocongestión de la porción externa de la vagina resulta francamente más pronunciada durante el embarazo. Por lo que la reducción de la abertura vaginal se vuelve cada vez más pronunciada a medida que avanza la gestación, hasta tal punto que algunas parejas refieren imposibilidad para la penetración por “falta de espacio” o porque la vagina se encuentra demasiado “cerrada” durante el coito.

- **Fase orgásmica:** Se logra a través de 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 de mujer a mujer y en cada una de las experiencias individual. El útero también se contrae a intervalos regulares. Se observa también una mayor retracción del clítoris, cierre del esfínter anal, retracción de los dedos y 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, y la eyección láctea en la puérpera que amamanta.

Asimismo, Masters y Johnson observaron una diferencia muy importante en el orgasmo de la mujer embarazada en el último trimestre y, sobre todo, en las últimas cuatro semanas (Masters y Johnson, 1972). En lugar de las contracciones orgásmicas normales, el músculo 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. También constataron una disminución de la frecuencia cardíaca fetal sin signos de sufrimiento. La contractilidad

uterina postcoital produce miedo al parto prematuro o rotura de las membranas, causando disminución de la frecuencia coital.

- **Fase de resolución:** Luego del orgasmo se observa un momento de calma y relajación. Esta etapa en la mujer 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 la tensión sexual y el sentido de frustración. En su estudio observaron que tres de las seis mujeres estudiadas habían manifestado durante la gestación múltiples orgasmos. 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 pelviana, sin embargo, podría justificar el dolor y la falta de confort durante las relaciones sexuales, 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. Estudios recientes demuestran que el estado gravídico afecta a la sexualidad de las parejas, en términos de un impacto negativo en la libido, frecuencia y actividad orgásmica sexual. Estos trabajos avalados por una serie de investigaciones confirman que la respuesta sexual era afectada drásticamente durante la gestación independientemente de la edad y la paridad, siendo mucho más marcado en el último trimestre. Se apuntan como posibles etiologías los trastornos de personalidad y temores maternos (aborto, parto prematuro, infecciones).¹³

Respuesta sexual en la gestante (psicológicamente)¹⁴⁻¹⁹

Desde el inicio de la gestación se producen cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en la mujer. Entre los más resaltantes se encuentran el aumento de la irrigación sanguínea y la proliferación del tejido glandular de las mamas, produce que perciba aumento en el volumen y sensibilidad de los senos. En algunas mujeres puede ocasionar mastodinia (roce con el braseare) y en otras favorecer sus fantasías sexuales. En el tercer trimestre de gestación además se produce considerable reducción de la actividad sexual acompañado de aumento de la fatigabilidad y disminución de del deseo influenciado por aumento del volumen corporal el cual afecta el movimiento y su auto imagen. Un porcentaje mínimo consideró que se perdía el interés sexual por ellas, atribuido a su apariencia física, incomodidad o temor a lesionar el feto.

Existen pensamientos en la embarazada que afectarían la salud sexual; cambios en la percepción de la imagen corporal, disminución en el nivel de energía, presencia de síntomas fisiológicos y molestias corporales de ajuste, nuevos roles sociales, calidad de la relación de pareja, cambios de humor, entre otros. Entonces, es importante tener en cuenta que son muchos los factores, a parte de los propios de la gestación que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo. La conducta de la mujer ante la maternidad, calidad y/o ausencia de la pareja, nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales, ejercen considerable presión sobre la conducta sexual. La presencia de complicaciones médicas y preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin duda sí influyen en el comportamiento sexual de la mujer²⁴.

Deseo sexual durante el embarazo²⁴⁻²⁵.

Cambios en el comportamiento sexual que se producen durante el embarazo. Los cambios en el comportamiento sexual son frecuentes y se inician precozmente. Dichos cambios son muy variables y están condicionados por los aspectos planteados anteriormente (cambios fisiológicos de la gestante, cambios psicológicos de la pareja y situaciones más relacionadas con aspectos más sociales). Pero sí que podemos hablar a grandes rasgos de algunas características comunes según la edad gestacional. Primer trimestre En los primeros tres meses del embarazo comienza una etapa de adaptación a los cambios que se sucederán durante el embarazo y a asumir su nuevo rol de padres. Los cambios hormonales, grandes y rápidos, provocan un estado de labilidad emocional, por lo que demandarán mayor atención y demostración de afecto por parte de su pareja. Debe tenerse presente que muchas mujeres requerirán realizar un mayor esfuerzo para mantener el ritmo sexual usual, como consecuencia de la aparición de náuseas, vómitos, cansancio y otras molestias.

El deseo sexual presenta variabilidad para cada caso. No hay uniformidad de criterios entre los diferentes autores, pero sí parece coincidente que el primer trimestre de embarazo habitualmente se acompaña de una disminución de la actividad sexual y una disminución del deseo sexual por parte de la gestante. Como hemos visto anteriormente, un síntoma característico es el aumento en la sensibilidad de las mamas, con aumento de su tamaño y tumefacción de las areolas y pezones. Este aumento en la sensibilidad, muchas veces hace que un estímulo que antes resultaba placentero, ahora sea una molestia. Para evitar esto, es recomendable mayor suavidad en esta etapa del embarazo. Pero, muchas mujeres manifiestan que con el tiempo la sensibilidad continúa, no así el dolor, por lo que la excitación es mayor. Con respecto al orgasmo, en la mayoría de las mujeres la frecuencia y la intensidad se mantienen sin grandes cambios. Segundo trimestre Si bien se mantienen

los cambios observados en el trimestre anterior, muchas mujeres manifiestan que el deseo ha aumentado.

Existe un mayor bienestar, ya que han disminuido o desaparecido las molestias físicas y la pareja se ha adaptado al embarazo, desapareciendo muchos de los temores iniciales. Por ello, es importante comentar que algunas mujeres tienen por primera vez un orgasmo durante este periodo. Tercer trimestre La mayoría de las mujeres experimenta una disminución o ausencia del deseo sexual, y una marcada disminución en la actividad coital muchas veces por miedo a desencadenar el parto. La excitación comienza a disminuir progresivamente a medida que progresa el embarazo, debido a la disminución de las sensaciones placenteras que son provocadas por las congestiones de la vagina, vulva y clítoris a raíz del aumento de tamaño del feto y la posición de encaje para el parto. La frecuencia y la intensidad del orgasmo también disminuyen a medida que transcurre el embarazo. Si bien aumentan la necesidad de mimos, caricias y cuidados al sentirse más inseguras y frágiles.

Molestias sexuales durante el embarazo.

El deseo sexual puede cambiar durante el embarazo dependiendo de la etapa y el trimestre de gestación, no obstante, no existe una regla fija ya que en algunas mujeres aumenta y en otras disminuye²⁶.

- **Primer trimestre:** durante este período puede influir en el deseo sexual el miedo al aborto tanto en la gestante como en su pareja. La excesiva sensibilidad de las mamas (ya que pueden resultar molestas ciertas caricias), el cansancio, el sueño y la labilidad emocional, pueden hacer disminuir su deseo sexual.
- **Segundo trimestre:** ya se siente más tranquila, su embarazo evoluciona favorablemente y esto hace que sea la etapa de mayor deseo sexual.

- **Tercer trimestre:** el aumento del tamaño del útero puede hacer más dificultosas las relaciones que junto con el miedo a lastimar al bebé suelen disminuir el deseo sexual. Ante cualquier duda o temor al respecto debe consultar a su médico o matrona. Si su embarazo cursa con normalidad no existe contraindicación para no mantener relaciones sexuales con penetración durante todo el embarazo. Cuando el útero, avanzado el embarazo, comienza a crecer tendrá que ir adaptándose junto a su pareja a la nueva situación modificando algunas posturas que les resulten más cómodas a los dos. Lo importante es disfrutar de su sexualidad plenamente.

Se debe evitar el coito cuando existe hemorragia genital, amenaza de aborto, parto prematuro, sangrado tras el coito o rotura de la bolsa y cuando así se lo indique el médico²⁷.

Posiciones sexuales durante el embarazo²⁸⁻³⁰

Durante los nueve meses se puede asumir cualquier posición sexual. La elección la deben hacer ambos miembros de la pareja, guiados por la comodidad, sobre todo en las etapas finales del embarazo, donde el abdomen representa una barrera que dificulta algunas posiciones. Por lo que, a la hora de elegir una posición sexual, debemos tomar en cuenta varias características.

Así, debemos evitar las posiciones que:

- Requieren que la mujer realice grandes arcos de movilidad.
- Recargan el peso del varón sobre la mujer.
- Presionan el abdomen femenino.
- Impiden que la mujer tenga control de los movimientos y de la penetración.
- Exigen múltiples movimientos por parte de la embarazada.
- Propician una penetración profunda.
- Dificultan la respiración.

En contraposición, son muy producentes las posiciones que permiten:

- Las sensaciones en la mujer de comodidad y seguridad.
- El control de los movimientos y de la penetración.
- Una respiración espontánea y profunda.
- La penetración lateral o posterior.
- A la mujer estar encima del hombre.

Con base en esas características, son muy recomendables las siguientes posiciones:

- La somnolienta
- La fusión y sus variantes
- El sometido y sus variantes.
- La variante de la doma.
- El perrito

De otro lado, se debe interrumpir la relación sexual y consultar con el especialista ante la presencia de las siguientes manifestaciones: Dolor, Sangrado, Contracciones, Salida de un líquido similar al agua de coco, Ardor o irritación, Molestias urinarias o de la vejiga y Malestar difuso.

2.2.2 Actitudes sexuales

Las actitudes sexuales son formas habituales de pensar, sentir y comportarse según un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida, a través de las experiencias de la vida diaria y de la educación que nos inculcan nuestros progenitores. Mientras que, para otros autores, las actitudes es el estado de preparación o disposición mental o psicológica y neutral que se organiza a través de la experiencia y que influye en la respuesta del sujeto³¹.

Valores, Miedos y Mitos sexuales durante el embarazo³²

En el caso del varón, se da una actitud es de exclusión, es decir se distancian sexualmente, porque temen que las relaciones sexuales dañen al niño; y muchas veces lo hacen sin comentarlo a su pareja por pensar que pueden interpretarlo como un rechazo. En contraparte, la creencia de algunos varones, respecto a que el coito aumenta el bienestar del feto, hicieron se incremente su práctica. O en otros casos algunos de ellos se involucran en sexo extramarital durante el embarazo para satisfacer su necesidad sexual.

Muchas parejas sienten inquietud y desconfianza en las relaciones sexuales durante el embarazo. La presencia de mitos y prejuicios suelen ser la causa que subyace con más frecuencia a la suspensión parcial o total de las relaciones sexuales. Por otro lado, la educación recibida, las experiencias sexuales vividas, los valores e ideales de las parejas, las expectativas, ansiedades, falsas creencias y miedos distancian y postergan el encuentro sexual. Algo que con el tiempo genera insatisfacción, enojos y rencores. Los roles de género, o de cómo debe comportarse una mujer y como un varón, instalan posiciones fijas e inequitativas en cuanto al ejercicio de la sexualidad y las necesidades emocionales de cada persona.

Algunos mitos sobre la sexualidad durante el embarazo: El sexo hace daño al bebé, Las embarazadas no tienen apetito sexual, Evitar la penetración anal a vaginal, El embarazo nos protege de las ITS y El sexo puede desencadenar el parto, un parto o un parto prematuro.

Beneficios del sexo durante el embarazo³³

- Aumenta la autoestima de la gestante.
- El sexo puede aliviar el dolor y las molestias, es como un analgésico muscular.
- El sexo implica ejercicio físico, lo cual es recomendable durante el

embarazo. Además, que durante el ejercicio se liberan endorfinas, la hormona de la felicidad.

- Durante el coito se mejora la circulación y ello favorece una mejor oxigenación del bebé.
- Tener sexo en pareja, intimidad, afecto es positivo.

2.3 Terminología básica.

Actitud sexual: La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento sexual en particular. Responde a un sistema de valores y creencias, con estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a reaccionar de una forma determinada ante algunos estímulos.

Práctica sexual: desempeño de la pareja en el ámbito sexual. En nuestra cultura para considerar una práctica sexual como parte de una relación sexual válida y no un delito es el consentimiento. Se divide en prácticas coitales y no coitales. Dentro de las no coitales tenemos a: abrazos, caricias, besos, juegos sexuales, masturbación mutua, sexo oral y sexo genital-genital sin penetración. Mientras que las coitales son propiamente unión de genitales.

Gestante: mujer en estado de gravidez, durante un período de 280 días, es decir 10 meses lunares o 40 semanas. En la legislación peruana concede diversos derechos a las mujeres trabajadoras, que tienen la condición de gestante y que el empleador debe respetar en su totalidad.

2.4 Hipótesis

Se considera hipótesis respetando el argumento de Hernández (2018)³⁴⁻³⁵ quien argumenta que aun siendo descriptivo no excluye su planteamiento, dado que son por cuestiones pedagógicas, que no exigen ser demostradas estadísticamente.

2.4.1 Hipótesis general.

Existe diferencias comparativas entre las actitudes y prácticas sexuales durante los tres trimestres, en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, de noviembre 2019 a febrero del 2020.

2.4.2 Hipótesis específicas.

1. Las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho son favorables a su estado según trimestres.
2. Las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho son favorables a su estado según trimestres.
3. Hay diferencias comparativas entre las actitudes y prácticas sexuales durante los tres trimestres, de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

2.5 Variables e indicadores.

a) **Variable independiente:** Prácticas sexuales y actitudes sexuales

b) **Variable dependiente:** Gestante

2.6 Definición operacional de términos.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES		INTRUMENTO O MEDICION
Prácticas sexuales							
PRÁCTICA SEXUAL	Deseo sexual	Es un estado anímico, una propensión a excitarse	Cualitativo	Nominal	Si	No	Encuesta
	Molestias	Sentir malestares al tener intimidad	Cualitativo	Nominal	Si	No	Encuesta
	Posiciones	Son posturas que permiten tener relaciones coitales a las gestantes	Cualitativo	Nominal	La somnolienta El sometido y sus variantes. La variante de la doma. El perrito		Encuesta
Actitudes sexuales							
ACTITUD SEXUAL	Valor	En sexología: el sexo no está en los genitales sino está en el cerebro. La persona se constituye y se dice en su sexo	Cualitativo	Nominal	Si	No	Encuesta
	Mitos	Explicaciones fantásticas de hechos reales o fenómenos de la naturaleza. A veces irreales.	Cualitativo	Nominal	Si	No	
	Miedos	Se presentan en la pareja pero que es preciso saberlos llevar con educación sexual.	Cualitativo	Nominal	Si	No	

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1 Tipo de investigación.

Es un estudio de diseño no experimental, de tipo básica, nivel descriptivo observacional, de corte transversal, analítico; donde se hizo uso del enfoque cuantitativo. El método de investigación es el inductivo³⁴.

Al respecto es no experimental porque no se manipulan las variables de estudio, se observa y analiza cada variable propuesta de forma cuantitativa, estadística y crítica, y es transversal porque se midió la magnitud de la muestra en una sola oportunidad. Y es inductivo porque nos permitió obtener conclusiones generales partiendo de hechos particulares.

3.2 Población y muestra.

3.2.1. Población

La población de estudio está conformada por todas las gestantes que acudieron al consultorio obstétrico del Hospital de San Juan de Lurigancho, los que en total suman 300 (HSJL, 2020), durante el período de estudio, que fue de noviembre 2019 a febrero del 2020.

3.2.2. Criterios de selección

a) Criterio de inclusión

- Gestantes que realizan prácticas sexuales
- Gestantes entre 15 a 45 años de edad
- Gestantes que acepten ser encuestadas

- Gestantes que asisten a consultorio obstétrico entre noviembre 2019 a febrero 2020.

b) Criterio de exclusión

- Gestantes que no realizan prácticas sexuales
- Gestantes mayores de 45 años de edad
- Gestantes que asisten a consultorio obstétrico antes del mes de noviembre del 2019 o posterior al mes de febrero del 2020.

3.2.3. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por gestantes que acuden a consultorio obstétrico del Hospital de San Juan de Lurigancho; las que suman un total de 195 gestantes. La fórmula aplicada es:

$$n_c = \frac{Z^2 \cdot p (1 - p)}{\alpha^2}$$

Dónde:

n_c: Muestra Calculada

Z: 1,96

p: Prevalencia estimada

(1-p): Complemento

α : Máximo error, precisión deseada

Entonces reemplazando los datos:

$$n_c = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2} = 384 \text{ mujeres}$$

Reajuste del tamaño:

$$n_f = \frac{n_c}{1 + \frac{n_c}{N_T}} = n_f = \frac{384}{1 + \frac{384}{400}} \equiv 195 \text{ mujeres}$$

Dónde:

n_f: Muestra Final

n_c : Muestra Calculada

N_t: Población Finita dada

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Técnica

La técnica que utilizada fue la encuesta y la observación.

3.3.2. Instrumento

El instrumento es un cuestionario que consta de:

Datos personales: características sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación.

Preguntas que resuelven las variables propuestas: deseo sexual, molestias a las relaciones sexuales, posiciones sexuales durante el periodo gestacional de la paciente, Valores, Mitos y miedos sexuales

Validación y confiabilidad del instrumento.

Los instrumentos a validar, fueron elaborados previamente, tomando como guía y modelo, las realizadas por otros investigadores, como: García M (2017); en su tesis sobre "*Sexualidad en el período del embarazo*"; el de Rocero M (2014), en su investigación "*Sexualidad Femenina mirada desde las Adolescentes Embarazadas*"; el de Peixoto, H., (2016); en su investigación "*Sexualidad en el punto de vista de la adolescente embarazada: mitos y tabúes*", el de Gamero R. y Montalvo S (2015); en su tesis sobre "*Actitudes de riesgo hacia el embarazo íprecoz en estudiantes de una IEP Chiclayo*"; el de Valencia A (2015), en su investigación sobre "*Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al centro de salud San Carlos Cueto Fernandini*"; y el de Veras C y Col (2013); en su investigación "*Respuesta Sexual por trimestre durante el embarazo*" (ver anexo, antecedentes y bibliografía).

Por tanto, la propuesta de instrumento que hoy se presenta, han sido adaptados conforme al contexto local del estudio, bajo la supervisión y validación del asesor de la Universidad Privada Norbert Wiener. Así:

- La **Validación** se da de la siguiente forma:

El estudio utilizó un instrumento el cual fue sometido a **juicio de expertos**, que consiste, en la evaluación por cinco expertos, quien firma un certificado de validez indicando la suficiencia. Los promedios de **validez del instrumento** señalan que el instrumento obtuvo una alta validez (95%).

Así:

Jueces expertos	Porcentaje validación
4 expertos temáticos	95%
01 metodólogo	95%
TOTAL	95%

Y la **prueba piloto**: el cual se ha aplicado a 10 madres con similares características al tema de investigación, cuyos resultados indicaron la necesidad de replantearse 03 preguntas para su mejor comprensión.

- Y para el grado de **Confiabilidad** se consideró los criterios de:
 - No es confiable -1 a 0
 - Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
 - Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75
 - Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
 - Alta confiabilidad 0.9 a 1

		N	%
Casos	Válidos	36	100,0
	Excluidos ^a	0	0,0
	Total	36	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.709	36+

+: 16 preguntas de conocimiento y 20 de actitudes.

Según los criterios analizados, los instrumentos de recolección de datos del estudio presentan una fuerte confiabilidad.

3.4 Procesamiento y análisis estadístico.

Los procedimientos que se siguieron para el procesamiento de y análisis de datos son los siguientes:

- Previa autorización concedida por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener se decide realizar el estudio aplicativo de campo.
- Se realizó un cuestionario elaborado cuyo contenido fue adaptado según la realidad presentada, de diversos investigadores en el tema, bajo la supervisión del asesor; que luego fue validado por los expertos y software estadístico respectivo.
- Se solicitó el permiso al director del Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Se indagó y se seleccionó a la población en estudio, haciendo que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión

- Se aplicó las encuestas, ejecutándose tres días por semana martes, miércoles y viernes ocupando cuatro horas que serán desde las 07:00 horas hasta las 16:00 horas., hasta terminar con la recolección de datos.
- Se realizó la encuesta a cada gestante atendida en el consultorio durante el mes de enero a marzo del 2019.
- La información obtenida se tabuló y procesó manualmente y en el programa Excel.

Finalmente, bajo la guía del asesor se presentó la investigación a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener.

3.5 Aspectos éticos.

Se cumplió con las normas y pautas éticas establecidas por la Universidad, en relación con el respeto del involucrado. Ello significó que las pacientes fueron informadas y se contó con la autorización previa de la paciente, para realizar el presente estudio.

Para ello se le hizo de conocimiento los fines de la investigación y luego se logró su autorización respectiva, respetando sus tiempos y disponibilidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados de la investigación.

Primero reportamos los datos generales de las gestantes en estudio, los cuales se dan así:

Tabla n°1. Datos sociodemográficos y obstétricos sobre actitudes y prácticas sexuales de gestantes atendidas en el hospital de san juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

EDAD	FRECUENCIAS	PORCENTAJES (%)
19 A 20 AÑOS	44	22.56
21 A 25 AÑOS	29	14.87
>S de 26 AÑOS	122	62.56
TOTAL	195	100
ESTADO CIVIL	FRECUENCIAS	PORCENTAJES (%)
Casada	73	37.44
Conviviente	122	62.56
TOTAL	195	100
GRADO INSTRUCCIÓN	FRECUENCIAS	PORCENTAJES (%)
Primaria	66	33.85
Secundaria	99	50.77
Superior	30	25.64
TOTAL	195	100
OCUPACIÓN	FRECUENCIAS	PORCENTAJES (%)
Ama de casa	112	62.56
Trabaja	59	30.26
Estudiante	21	10.77
No trabaja en nada	3	1.54
TOTAL	195	100
ESTADO	FRECUENCIAS	PORCENTAJES (%)
N° Embarazos	124	63.59
N° Abortos	27	13.85
N° Partos	44	22.56
TOTAL	195	100
PERIODO GESTACIONAL	FRECUENCIAS	PORCENTAJES (%)
I trimestre	21	10.77
II trimestre	76	38.97
III trimestre	98	50.26
TOTAL	195	100
EMBARAZO	FRECUENCIAS	PORCENTAJES (%)
Planificado y deseado	86	44.10
No planificado y no deseado	109	55.90
TOTAL	195	100

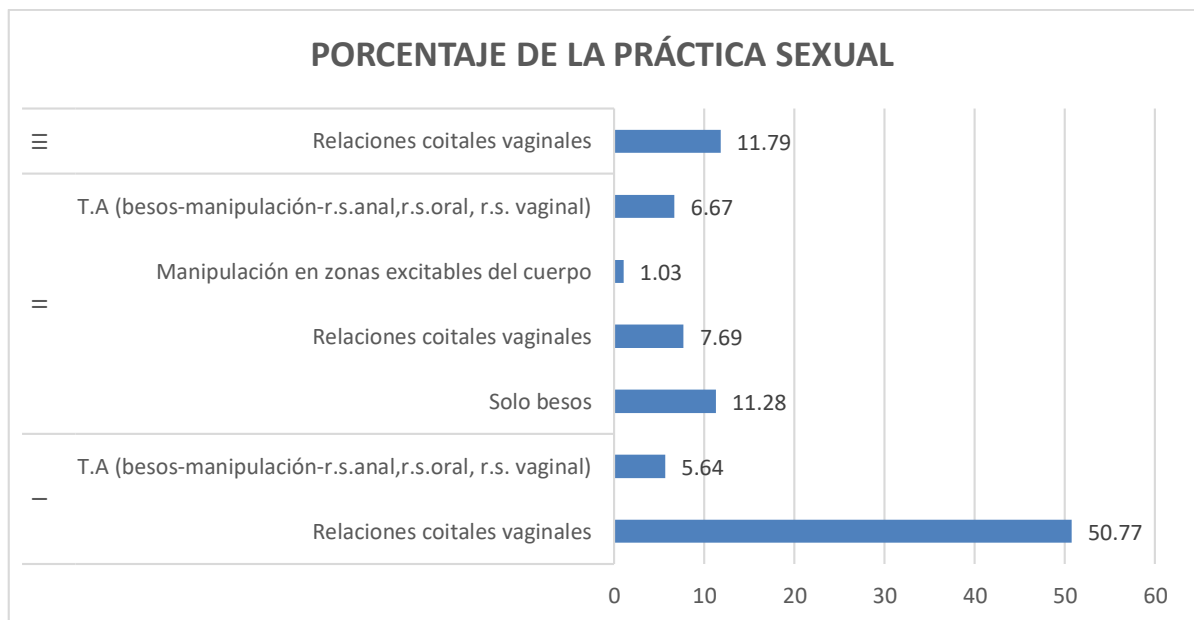
Fuente: elaborado por Sara Elizarbe. Lima:2020.

En la Tabla n° 1; sobre los datos generales de las gestantes; el 62.5%(n=122) son mayores de 26 años; el 62.5% están de convivientes; el 50.77% (n=99) tienen nivel secundario y el 33.85% (n=66) son de nivel primaria; el 62.56% (n=112) son amas de casa, el 30.26% (n=59) trabajan y el 10.77% (n=21) son estudiantes. En cuanto al estado encontrado; el 63.59% (n=124) están en estado de gestación, el 22.56% (n=44) en condición de parturientas y el 13.85% (n=27) presentaron abortos.

Asimismo, el 50.26% corresponden a gestantes del III trimestre (n=98), el 38.96% (n=76) son del II trimestre y el 10.77% (n=21) son del I trimestre. Y el 44.10% (n=86) de las gestantes planificaron y desearon su embarazo mientras que 55.90% (n=109) no lo hicieron ni deseaban ser madres.

4.1.1 Resultados de las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Figura n°1. Prevalencia sobre la práctica sexual de la gestante por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

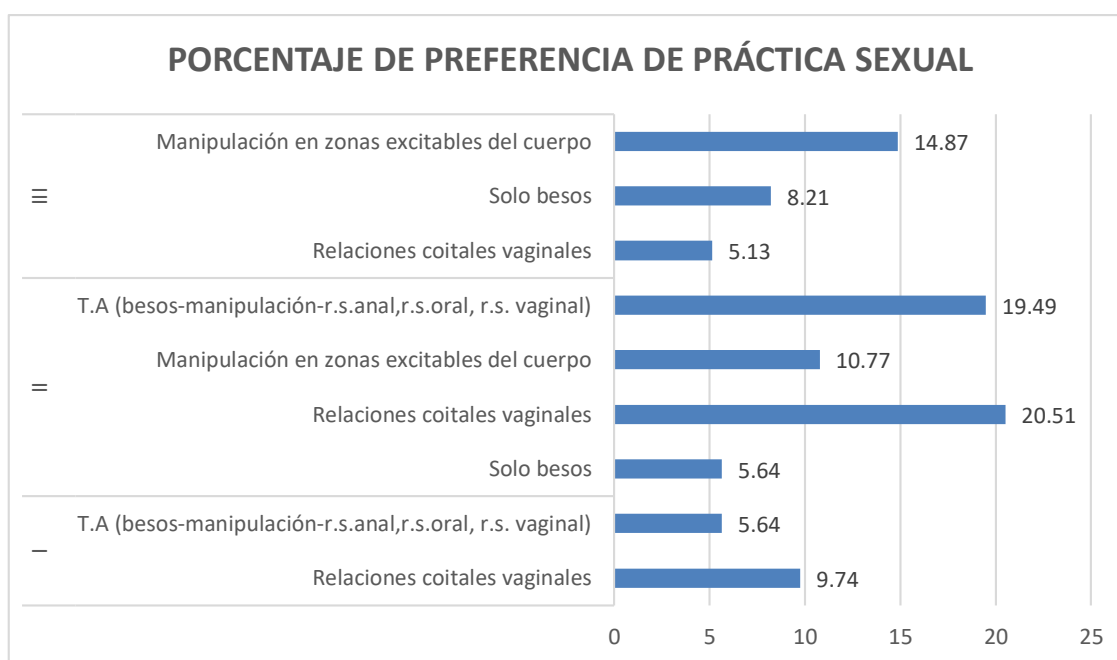


Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020. / *: TA=totamente de acuerdo y r.s.=relaciones sexuales.

Las Figuras 1-2; sobre la práctica y la preferencia sexual; encontramos:

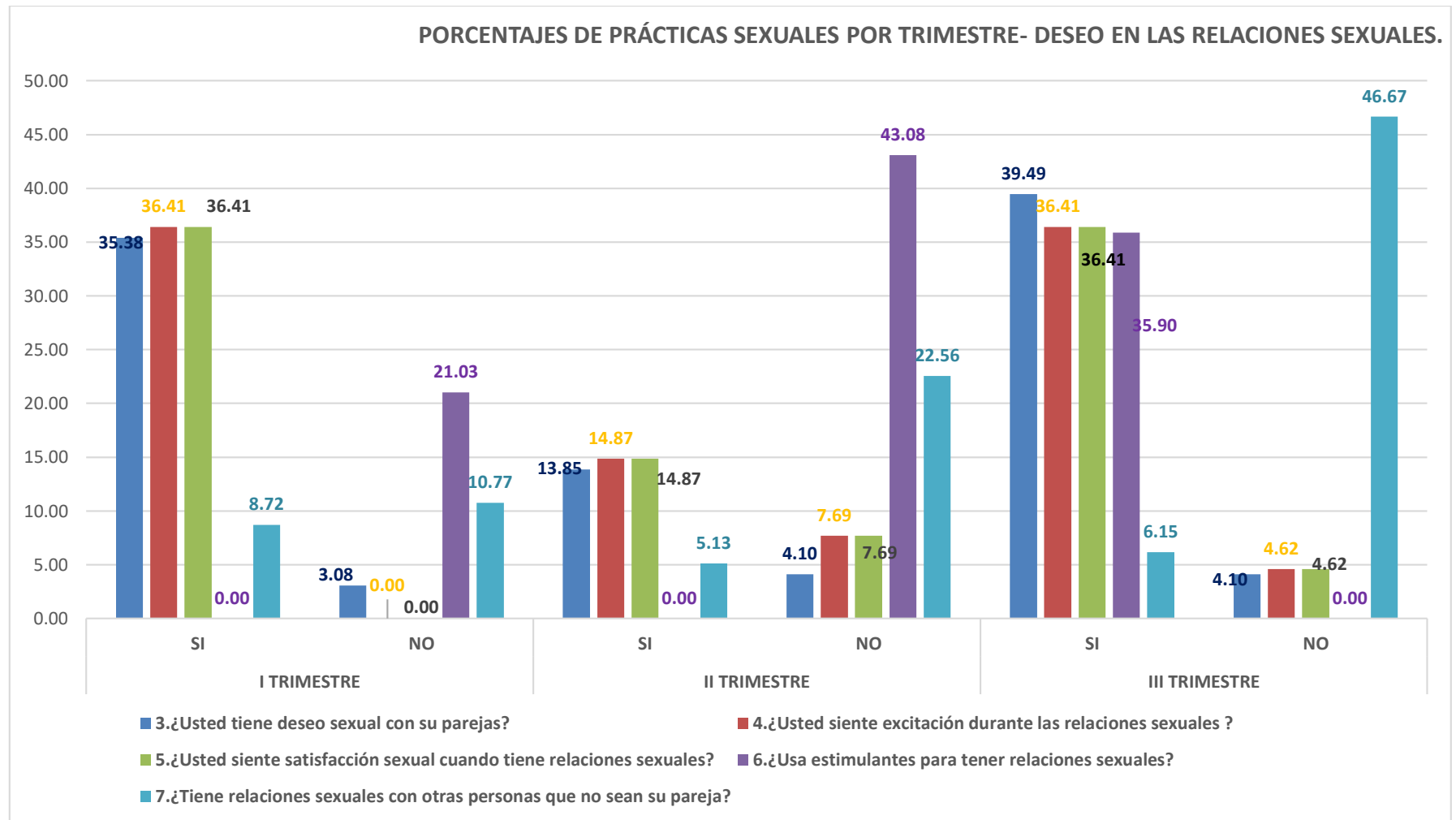
- Práctica sexual: el 50.77% practica relaciones sexuales (RS) vaginales y el 5.64% tiene prácticas sexuales (que incluye: besos, manipulación, sexo anal-oral y vaginal) en el I trimestre. Mientras que en el II trimestre.: el 11.28% solo besos, el 7.69% tiene RS. coitales, el 6.67% todas. Y en el III trimestre: el 11.79% practica solo besos. Pero hay un 5.1% que practica RS vaginales en el I y III trimestre.
- Preferencia de práctica sexual, tenemos en el I trimestre: el 9.74% practica RS coitales y un 5.64% practica todas (besos, manipulación, sexo anal-oral y vaginal). En el II trimestre: el 20.52 RS. vaginales, el 19.49% todas, el 10.77 solo manipulación en zonas erógenas y un 5.64% solo besos. Y en el III trimestre: el 14.87% manipulación en zonas excitables, el 8.21 besos y el 5.13% practica RS. coitales.

Figura n°2. Prevalencia sobre la preferencia de práctica sexual de la gestante por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.



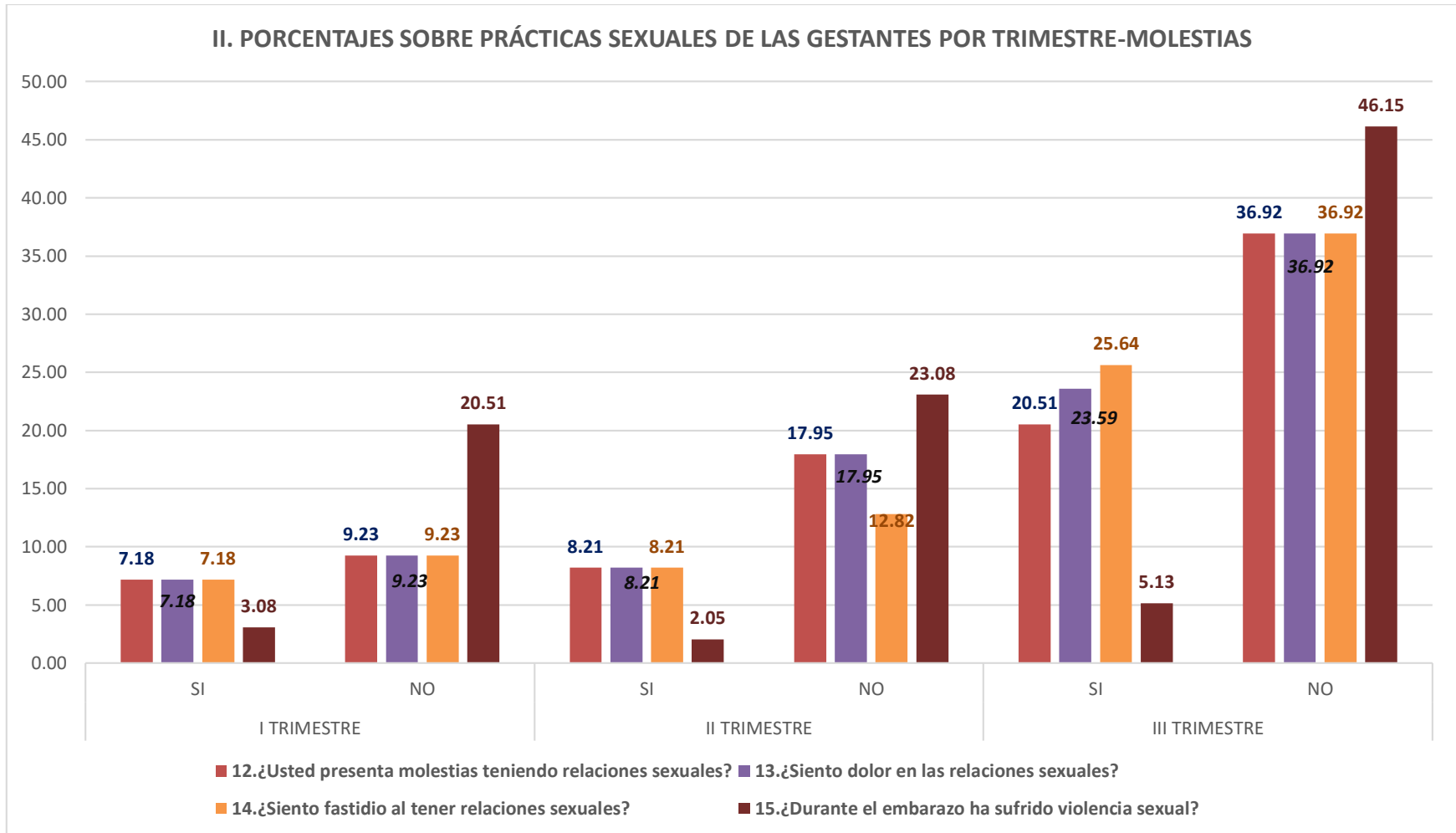
Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020. / *: TA= totalmente de acuerdo y r.s.=relaciones sexuales.

Figura n°3. Prevalencia sobre el deseo en las relaciones sexuales de las gestantes por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.



Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

Figura n°4. Prevalencia sobre las molestias en las relaciones sexuales de las gestantes por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.



Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

Las Figuras 3-4 en relación a la práctica sexual de las gestantes por trimestre de gestación: sobre deseo sexual en las relaciones sexuales hay 5 preguntas y para las molestias en las relaciones sexuales hay 04 preguntas; todas con Sí y NO como alternativas. Por tanto, se enfatiza las respuestas afirmativas de esta manera:

Deseo:

- A la pregunta sobre el deseo sexual en pareja: el 35.38% lo practica en el I trimestre, el 13.85% en el II trimestre y el 39.49% en el III trimestre.
- A la pregunta si siente excitación en las relaciones sexuales: el 36.41% si siente en el I trimestre.; mientras que un 14.87% lo siente en el II trimestre y un 36.41% en el III trimestre.
- A la pregunta si siente satisfacción en las relaciones sexuales: el 36.41% si siente en el I trimestre; mientras que un 14.87% lo siente en el II trimestre y un 36.41% en el III trimestre.
- A la pregunta si usa estimulantes en las relaciones sexuales: el 35.90% refiere haberlo hecho en el III trimestre (mariscos, café, maca, leche de tigre, camu camu, todo natural).
- A la pregunta si ha tenido relaciones sexuales: con otra persona que no sea su pareja respondieron: el 8.72% lo hizo en el I trimestre, el 5.13% lo hizo en el II trimestre y el 6.15% lo hizo en el III trimestre.

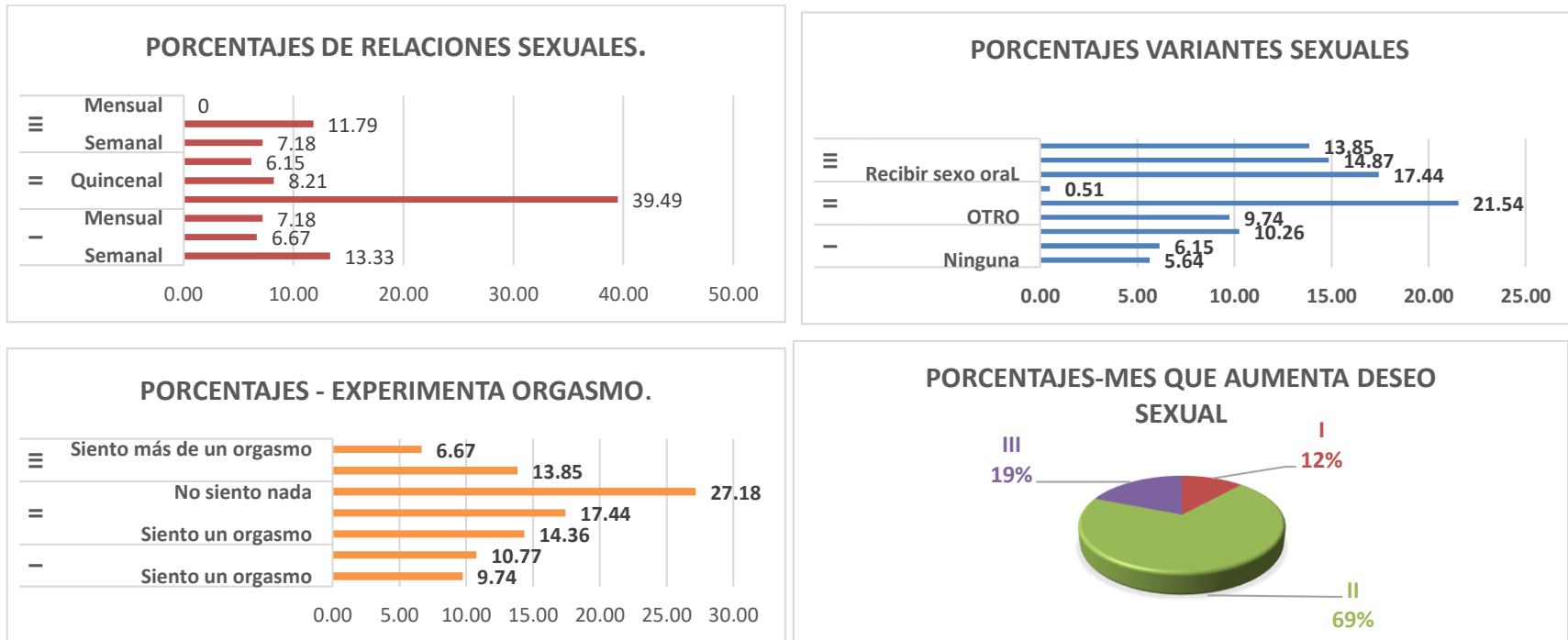
Molestias:

- A la pregunta si presenta molestias, dolor y fastidio al momento de tener relaciones sexuales (preguntas 12-13-14) respondieron: el 7.18% si lo tuvieron en el I trimestre, el 8.21% en el II trimestre y el 23.59% en el III trimestre.
- A la pregunta si sufrieron violencia sexual en el embarazo: el 3.08% si sufrieron en el I trimestre el 2.05% lo vivieron en el II trimestre y el 5.13% lo sufrieron en el III trimestre.

La Figura 5, sobre Frecuencia de relaciones sexuales, práctica de variantes, experimento de orgasmo y mes en que se incrementa el deseo sexual, se presenta así:

- Frecuencia de relaciones sexuales: En el I trimestre: el 13.33% es semanal, el 6.67% es quincenal y el 7.18% es mensual. En el II trimestre: el 39.49% es semanal, el 8.21% es quincenal y el 6.15% es mensual. Y en el III trimestre: el 7.18% es semanal, el 11.79% es quincenal y el 0% es mensual.
- Variante durante el acto sexual.: En el I trimestre: el 10.26% ninguno, el 6.15% masturbación mutua y el 5.64% ninguno. En el II trimestre: el 21.54% se masturba su pareja, el 9.74% otro (ejercicios) y el 0.5% hay masturbación mutua. Y en el III trimestre: el 17.44% practican sexo oral, el 14.87% ninguno y el 13.85% se masturban mutuamente.
- Experimento de orgasmo durante las relaciones sexuales: En el I trimestre: el 10.77% siente más de un orgasmo y el 9.77% siente un orgasmo, en el II trimestre: el 27.18% no siente nada, el 17.44% siente más de un orgasmo y el 14.36% siente un orgasmo. Y en el III trimestre: el 13.85% siente un orgasmo y el 6.67% siente más de un orgasmo.
- También se observa, a la pregunta sobre en qué período de gestación aumenta el deseo sexual; que en el I trimestre es el 11.79%, en el II trimestre es el 69.235 y en el III trimestre es el 18.97%.

Figura n°5. Prevalencia sobre la frecuencia, variantes, experiencia de orgasmo y mes de aumento del deseo en las relaciones sexuales de las gestantes por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.



Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

En relación a la Tabla 2 y la Figura 5; vemos que; la frecuencia de las RS en el III trimestre es quincenal (11.79%), en el II trimestre. es semanal (39.49%) y en el I trimestre es semanal (13.33%). Respecto a las variantes usadas en las relaciones sexuales (RS).; en el I trimestre es ninguno (10.26%), en el II trimestre prefiere masturbarse solo (21.54%) y en el III trimestre el 31.29% prefiere masturbarse mutuamente y hacer sexo oral. Asimismo, en el “ítem “Orgasmo”; se ha encontrado que experimentan más de un orgasmo: en el I trimestre (10.77%) y en el II trimestre (17.44%); mientras que en el III trimestre solo siente un orgasmo (13.85%). Finalmente, respecto al deseo sexual, el 69.23% lo experimenta con mayor intensidad recién en el II trimestre.

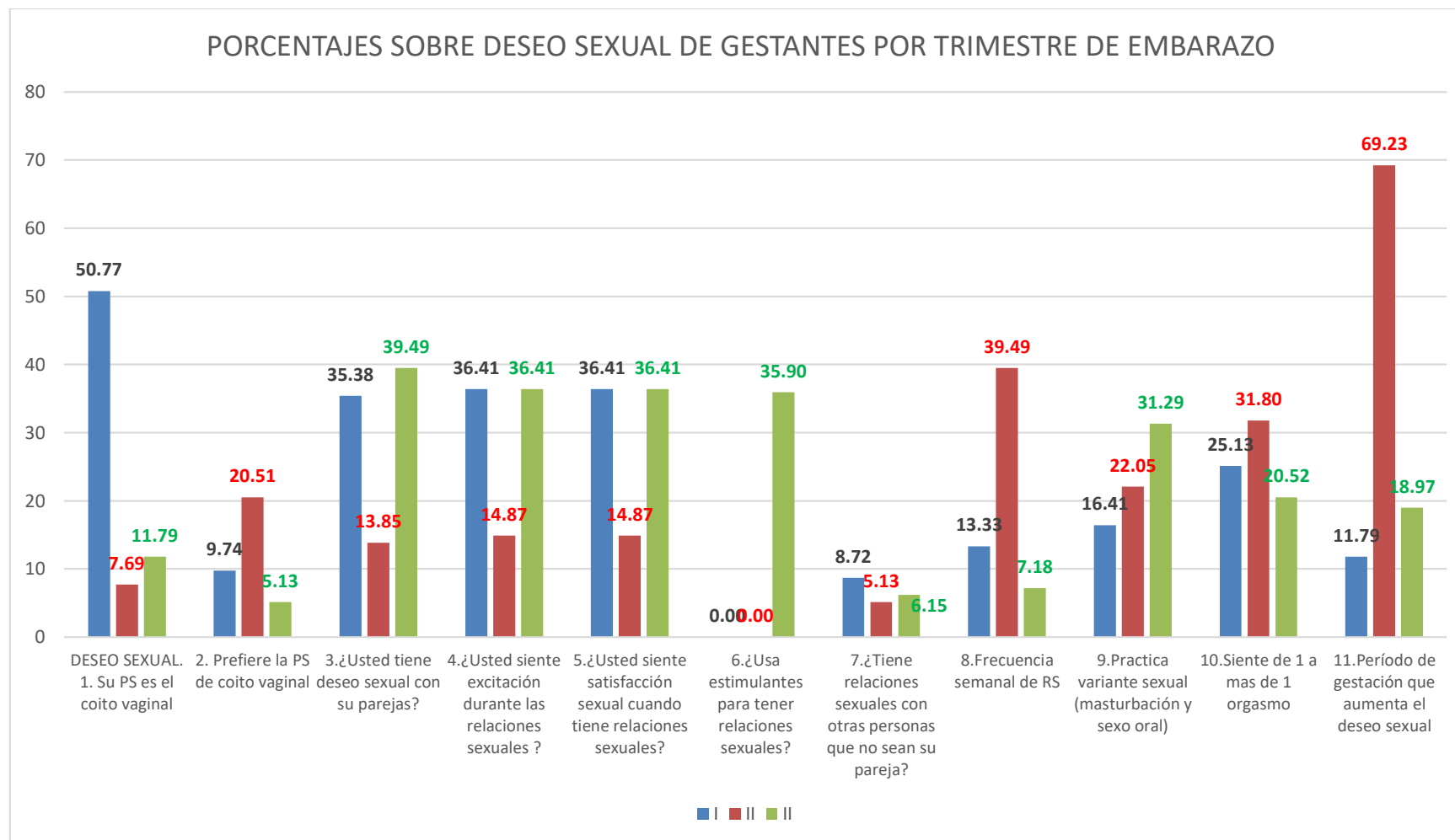
Tabla n°2. Prevalencia sobre el deseo, las molestias y las posiciones de las gestantes por trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

PRÁCTICA SEXUAL(PS)	I	II	III
1. Su PS es el coito vaginal	50.77	7.69	11.79
2. Prefiere la PS de coito vaginal	9.74	20.51	5.13
3.¿Usted tiene deseo sexual con su parejas?	35.38	13.85	39.49
4.¿Usted siente excitación durante las relaciones sexuales ?	36.41	14.87	36.41
5.¿Usted siente satisfacción sexual cuando tiene relaciones sexuales?	36.41	14.87	36.41
6.¿Usa estimulantes para tener relaciones sexuales?	0.00	0.00	35.90
7.¿Tiene relaciones sexuales con otras personas que no sean su pareja?	8.72	5.13	6.15
8.Frecuencia semanal de RS	13.33	39.49	7.18
9.Practica variante sexual (masturbación y sexo oral)	16.41	22.05	31.29
10.Siente de 1 a más de 1 orgasmo	25.13	31.80	20.52
11.Período de gestación que aumenta el deseo sexual	11.79	69.23	18.97
12.¿Usted presenta molestias teniendo relaciones sexuales?	7.18	8.21	20.51
13.¿Siento dolor en las relaciones sexuales?	7.18	8.21	23.59
14.¿Siento fastidio al tener relaciones sexuales?	7.18	8.21	25.64
15.¿Durante el embarazo ha sufrido violencia sexual?	3.08	2.05	5.13
16.			
16.1. ¿Qué posición ha utilizado durante las RS en su embarazo?	6.67	11.80	3.08
16.2. ¿Qué posición ha utilizado durante las RS en su embarazo?	2.56	10.77	8.72
16.3. ¿Qué posición ha utilizado durante las RS en su embarazo?	2.56	2.56	2.56
16.4. ¿Qué posición ha utilizado durante las RS su embarazo?	1.03	2.56	3.08
16.5. ¿Qué posición ha utilizado durante las RS en su embarazo?	8.21	2.56	1.03
16.6. ¿Qué posición ha utilizado durante las RS en su embarazo?	6.15	9.74	3.59

Fuente: * : se considera los porcentajes altos según trimestre de embarazo.

RS= relaciones sexuales
PS=práctica sexual

Figura n° 6. Prevalencia sobre el deseo de las gestantes durante los tres trimestres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

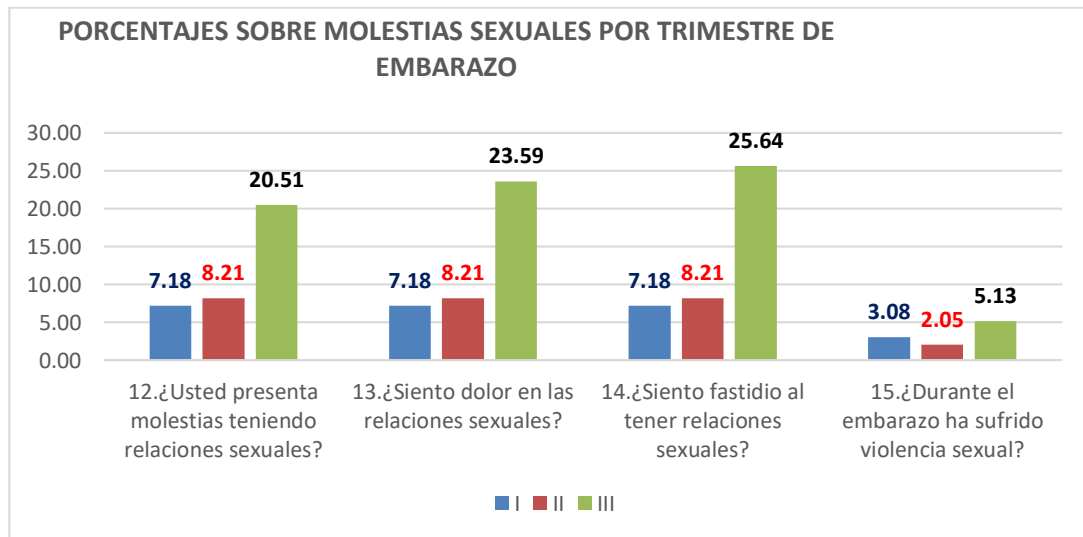


Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

Legenda: PS=posición sexual

La Tabla 2 y la Figura 6, sobre el deseo sexual de las gestantes durante los tres trimestres: El 70.25% practica el coito vaginal; el 35.38% prefiere la práctica del coito vaginal; el 88.72% siente deseo sexual; el 87.69% siente excitación durante las relaciones sexuales (RS); el 87.69% se siente satisfecho con las RS; el 35.90% usa estimulantes en las RS; el 19% ha tenido RS con otra persona que no es su pareja; el 60% tiene una frecuencia sexual de una vez por semana; el 69.81% practica variantes sexuales como la masturbación y sexo oral; el 77.41% ha tenido de 1 a más orgasmos durante las RS y el 100% refiere que aumenta su deseo sexual con el embarazo. El deseo sexual se evidencia más en el II trimestre de gestación. La media es 66.53%.

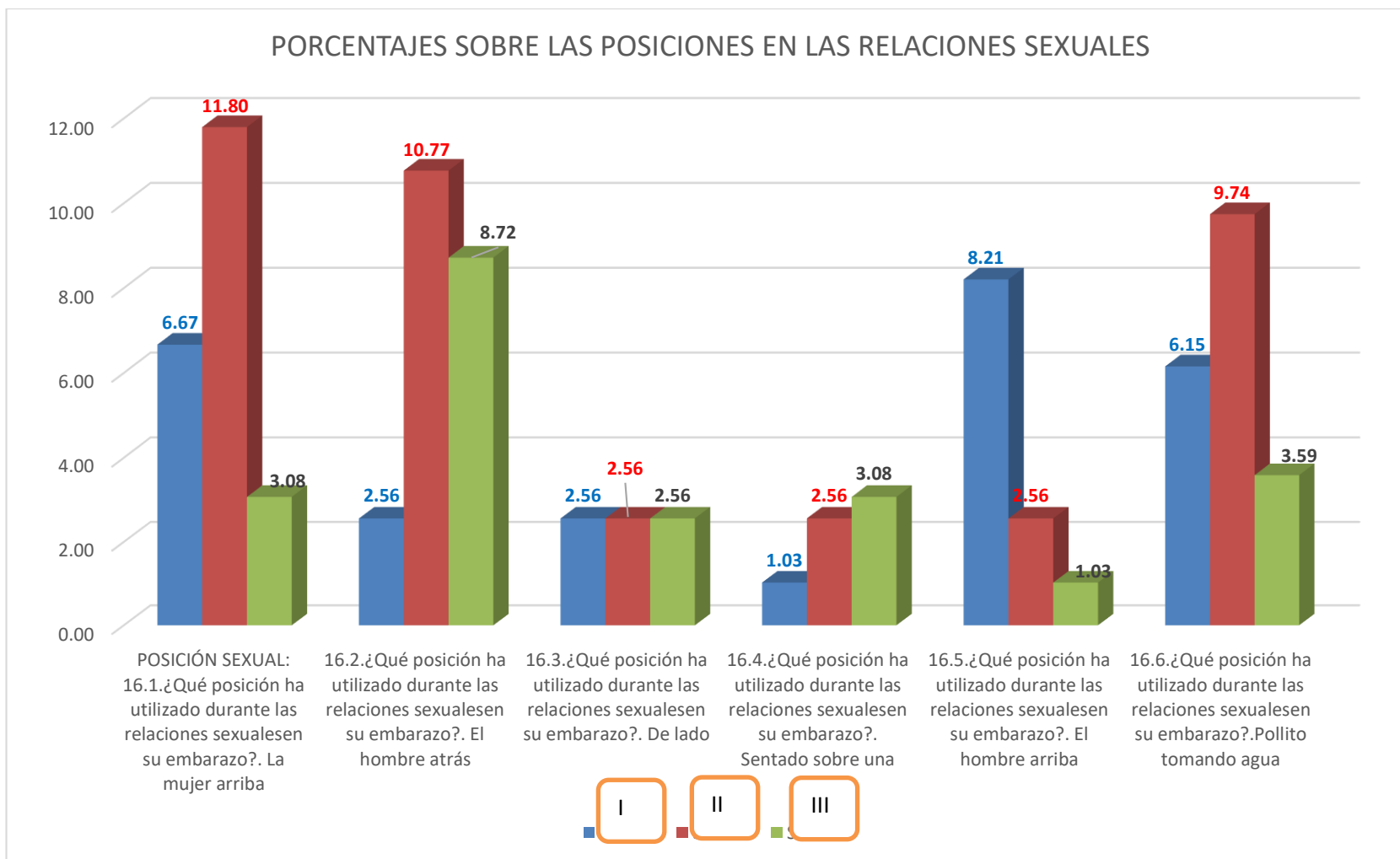
Figura n°7. Prevalencia sobre las molestias en las relaciones sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.



Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

La Tabla 2 y la Figura 7; sobre las molestias que experimenta la gestante durante los III trimestres es: el 35.9% tiene molestias durante el embarazo, el 38.98% siente dolor al tener relaciones sexuales, el 41.03% se siente fastidiada en las relaciones sexuales y el 8.21% ha sufrido violencia sexual en el embarazo. Las molestias se evidencian más en el III trimestre de embarazo. La media es de 31.03%.

Figura n°8. Prevalencia sobre las posiciones sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.



Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

La Tabla 2 y la Figura 8; sobre las posiciones usadas por las gestantes durante las relaciones sexuales según trimestre se presenta así:

- Posición mujer arriba: el 11.80% lo practica en el II trimestre.
- Posición hombre atrás: el 10.77% en el II trimestre.
- Posición de lado: el 2.56% en el I-II-III trimestre respectivamente.
- Posición sentada sobre una silla: el 3.08% en el III trimestre.
- Posición hombre arriba: el 8.21% en el I trimestre.
- Posición pollito tomando agua: el 9.74% en el II trimestre.

Las posiciones sexuales en el I-II-III trimestre de gestación son: el 21.55% adopta la posición "mujer arriba", el 22.05% practica la posición con el "varón atrás"; el 7.68% lo hace en la posición de "lado"; el 6.67% lo hace en la posición con la "silla sentada"; el 11.08% lo hace con la posición "varón arriba" y el 24.48% lo hace con la posición "pollito tomando agua".

La posición sexual que más se practica es la *mujer arriba*, *varón atrás* y *pollito tomando agua* durante el I –II y III trimestre de gestación. La media es de 93.51%.

4.1.2 Resultados de las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Se aplicó la escala de LIKERT.

A= de acuerdo
CA= completamente de acuerdo
I= indiferente
CD= completamente de acuerdo
D= en desacuerdo

La Tabla 3; sobre Frecuencias y porcentajes de las actitudes sexuales de gestantes se plantearon 20 preguntas según la escala de Likert (CD-D-I-CA-A), cuyos resultados son:

- A la pregunta sobre deseo sexual: el 33.84% está CA y A (Completamente de acuerdo y de Acuerdo) en el I trimestre, 37.94% está CA y A en el II trimestre y el 28.26% está también Ca y A en el III trimestre.

- A la pregunta sobre la necesaria comunicación con su pareja antes de tener R.S: el 30.77% están CA en el I trimestre; el 14.36% están CA en el I trimestre y el 17.44% están de A.
- A la pregunta de tener relaciones sexuales por placer: el 12.82% está de A en el I y II trimestre respectivamente y 13.33% también está de A.
- A la pregunta sobre tener voluntariamente relaciones sexuales en gestación: el 24.62% está CA en hacerlo en el I trimestre, el 24.1% está CA en hacerlo en el II trimestre y el 12.82% está Ca en hacerlo en el III trimestre.
- A la pregunta sobre llegar al Orgasmo estando embarazada: el 25.64% está A y CA en experimentarlo, respectivamente, en el I trimestre; 5l 15.9% está de A practicarlo en el II trimestre y el 25.12% está de A y CA en vivirlo en el III trimestre.
- A la pregunta si se incrementó el deseo sexual en el embarazo: el 20.54% está de A y CA en que así sucedió en el I trimestre; el 14.16% está de A y CA que fue asa en el II trimestre y el 17.94% está de A y CA afirma que fue así en el III trimestre.
- A la pregunta sobre las posiciones sexuales cómodas: el 20% estuvo CA que fue así en el I trimestre, el 18.97% estuvo de A que fue así en el II y III trimestre respectivamente.
- A la pregunta sobre el incremento de su afectividad: el 22.57% estuvo de A y CA en que fue así en el I trimestre, el 15.38% estuvo de A y CA en que fue así en el II trimestre y el 15.38% estuvo de A y CA en que fue así en el III trimestre.
- A la pregunta sobre el incremento de exigencias de sus parejas: el 25.62% estuvo de A y CA en que fue así en el I t trimestre, el 15.38% estuvo de A y CA en que fue así en el II trimestre y el 15.38% estuvo de A y CA en que fue así en el III trimestre.
- A la pregunta sobre el hecho de tener relaciones sexuales hasta el final de la gestación: el 24.62% dijo que estar de A y CA en el I trimestre; el 12.82% es indiferente en el II trimestre y el 14.87% refirió estar de A y TA en el III trimestre.

- A la pregunta de sentir incomodidad de tener relaciones sexuales en estado de gestación: el 25.12% dijo estar de A y CA en el I trimestre, el 21.56% dijo estar de A y CA en el II trimestre y el 13.84% también estuvo de A y CA en estarlo en el III trimestre de gestación.
- A la pregunta sobre estar en besos y caricias durante el embarazo: el 11.28% estuvo de A en que es así en el I trimestre, el 6.67% estuvo de A que es así en el II trimestre; el 16.41% dijo estar de A y CA en el III trimestre.
- A la pregunta de sentir cefalea al tener relaciones sexuales: el 22.58% estuvo A y CA en que así es en el I t trimestre, el 19.52% estuvo de A y CA en que así es en el II trimestre y el 21.56% estuvo también de A y CA en que es así en el III trimestre.
- A la pregunta de tener relaciones sexuales para evitar le sea infiel en este periodo: el 17.335 estuvo de A y CA que así es en el I t trimestre, el 16.44% estuvo de A y CA que así es en el II trimestre y el 22.05% estuvo también de A y CA que es así en el III trimestre.
- A la pregunta sobre el temor al tocarla: el 17.44% estuvo de A y CA en que es así en el I trimestre, el 18.46% estuvo de A y CA en que así es en el II t trimestre y que el 17.44% estuvo también de A y CA en el III trimestre.
- A la pregunta de si al tener relaciones sexuales se pone en riesgo la vida del bebé: el 30.26% estuvo de A y CA en que es así en el I t trimestre, el 13.33% estuvo CA en que así es en el II trimestre y que el 12.82% le es I que sea así en el III trimestre.
- A la pregunta de si al tener relaciones sexuales el bebé nacerá con malformaciones: el 13.33% estuvo CA en que es así en el I trimestre, el 13.33% estuvo de A en que así es en el II trimestre y que el 11.28% estuvo también de A en que es así en el III trimestre.
- A la pregunta sobre si al tener relaciones sexuales en el embarazo le ocasionan mayor riesgo de descensos vaginales: el 25.64% estuvo de A y CA en que es así en el I trimestre, el 13.85% estuvo de A en que así es en el II trimestre y que el 10.77% estuvo también de A en que es así en el III trimestre.

Tabla n°03. Prevalencia sobre las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

ACTITUDES SEXUALES	CA	A	I	CD	D
Cuando tengo relaciones sexuales es porque tengo deseo sexual	48.76	51.24	0.0	0.0	0.0
Es necesario comunicarme con mi pareja antes de tener relaciones sexuales	57.95	42.05	0.0	0.0	0.0
Tengo relaciones sexuales por placer	37.44	38.97	12.31	11.28	0.0
Decido voluntariamente tener relaciones sexuales a pesar de mi gestación	61.54	38.46	0.0	0.0	0.0
Puedo llegar al orgasmo fácilmente pese a mi embarazo	35.90	42.05	16.92	0.0	5.13
Mi estado de gestación ha incrementado mi deseo sexual	37.36	22.56	19.57	0.0	20.51
Debo adoptar posiciones sexuales cómodas por mi gestación	49.74	50.26	0.0	0.0	0.0
Mi estado de gestación me hace más afectiva hacia mi pareja	25.64	27.69	25.13	0.0	21.54
Tendré relaciones sexuales hasta el final de mi embarazo	17.95	33.85	24.10	0.0	24.10
Mi pareja se ha vuelto más exigente sexualmente ahora que estoy gestando	12.82	36.41	24.10	0.0	26.67
Me incomoda tener relaciones sexuales en mi estado de gestación	32.30	30.25	21.02	0.0	16.43
Las relaciones sexuales con mi pareja deben consistir solo en besos y caricias por mi embarazo	5.64	28.72	32.82	0.0	32.82
Cuando tengo relaciones sexuales me dolerá la cabeza	36.41	30.25	13.34	0.0	20.0
Debo tener relaciones sexuales con mi pareja para evitar me sea infiel	32.82	24.10	19.49	0.0	23.59
Mi Condición de gestante ha provocado que mi pareja tenga temor a tocarme	32.82	20.52	30.77	0.0	15.89
Cuando tengo relaciones sexuales pongo en riesgo la vida de mi bebé	30.77	12.82	24.1	0.0	32.31
Mi bebé nacerá con algunas malformaciones por tener relaciones sexuales	13.33	24.61	24.61	12.31	25.14
Las relaciones sexuales durante el embarazo provocan mayor riesgo de descensos vaginales	0.0	37.95	23.59	12.31	26.15
Cuando tengo relaciones sexuales se presentan contracciones uterinas	16.92	19.49	26.66	11.79	25.14
El tener relaciones sexuales me provoca aborto o sangrado vaginal	5.64	24.09	30.25	11.79	28.23

Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

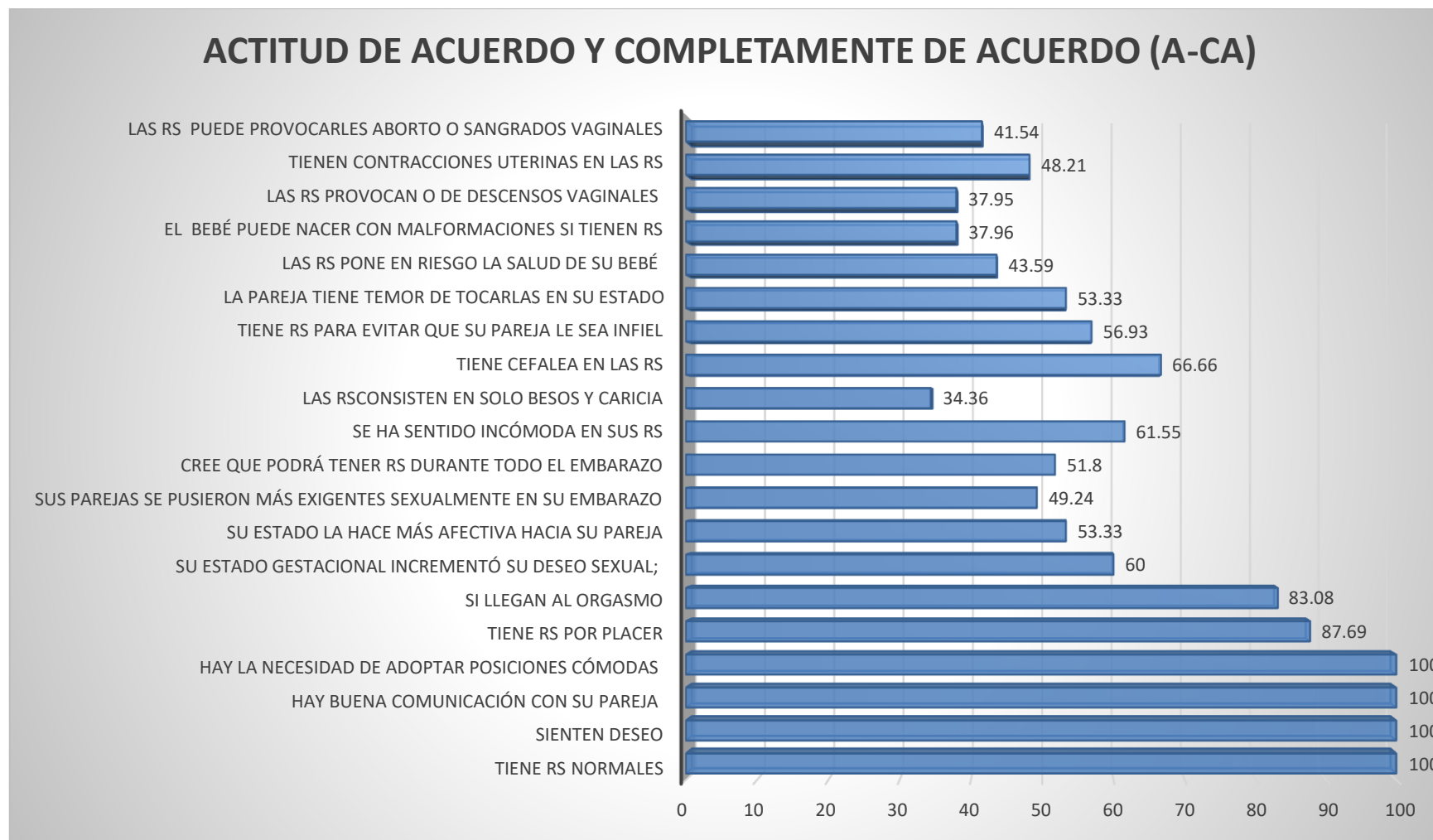
Asimismo:

- A la pregunta sobre si al tener relaciones sexuales le ocasionaría contracciones uterinas: el 22.05% estuvo de A y CA en que es así en el I trimestre, el 8.21% estuvo de A en que así es en el II trimestre. y que el 6.15% estuvo también de CA en que es así en el III trimestre.
- A la pregunta sobre si al tener relaciones sexuales le provocaría aborto o sangrados vaginales: el 6.15% estuvo de A en que es así en el I trimestre, el 17.43% estuvo de A y CA en que así es en el II trimestre y que el 6.15% estuvo también de A en que es así en el III trimestre.

Finalmente (ver figura 9):

- El 100% estuvo de A y CA durante los tres trimestres (I-II-III): tiene relaciones sexuales normales, sienten deseo, hay buena comunicación con su pareja y son conscientes que hay la necesidad de adoptar posiciones cómodas en este estado.
- Estuvieron de A y CA en los tres trimestres (I-II-III): el 87.69% sienten placer; el 83.08% llegan al orgasmo; el 60% expresó que su estado gestacional incrementó su deseo sexual; el 53.33% refiere que su estado la hace más afectiva hacia su pareja; el 49.24% expresa que sus parejas se pusieron más exigentes sexualmente; el 51.8% cree que podrá tener relaciones sexuales durante todo el embarazo; el 61.55% se ha sentido incómoda; el 34.36% cree en este período consisten en solo besos y caricias; el 66.66% expresa tener cefalea; el 56.93% refiere tener relaciones sexuales para evitar que su pareja le sea infiel; el 53.33% cree que su pareja tiene temor de tocarlas en su estado; el 43.59% cree que pone en riesgo la salud de su bebé y el 37.96% aún cree que su bebé pueda nacer con malformaciones; el 37.95% refiere que las relaciones sexuales les provocan mayor riesgo de descensos vaginales en este periodo; el 48.21 afirma tener contracciones uterinas al momento de las relaciones sexuales y el 41.54% cree que el tener relaciones sexuales en este período de gestación puede provocarles aborto o sangrados vaginales. El promedio es 63.36% (actitud positiva).

Figura n°9. Prevalencia sobre las Actitud de las gestantes atendidas en los tres trimestres en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.



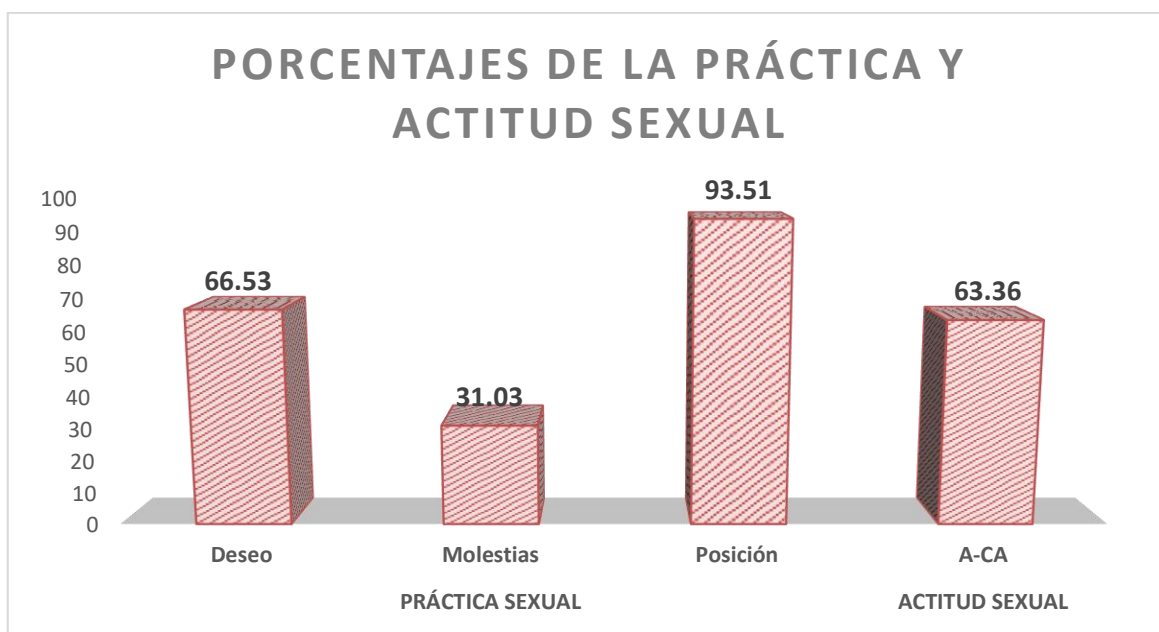
Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

Leyenda: RS: relaciones sexuales.

4.1.3 Resultados de la comparación de las actitudes y prácticas sexuales durante los tres trimestres, de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

La comparación se da así:

Figura n°10. Prevalencia sobre las prácticas y actitudes sexuales de las gestantes atendidas en los tres trimestres en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Periodo noviembre 2019 a febrero 2020.



Fuente: Elaborado por Sara Elizarbe. Lima: 2020.

A: de acuerdo / CA: completamente de acuerdo.

La Figura 10, sobre los porcentajes de las prácticas y actitudes sexuales de la gestante durante los tres trimestres: el 66.53% si siente deseo sexual, el 31.03% siente molestias en las RS y el 93.51% adopta diversas posiciones sexuales. En cuanto a la actitud sexual: el 63.36% ha presentado una actitud positiva (de acuerdo y completamente de acuerdo). Por tanto; se toma el *promedio del consolidado comparativo de ambas variables*; donde el 63.69% tiene una buena práctica sexual y el 63.36% tiene una actitud sexual positiva. Hay relación entre ambas variables.

4.2 Discusión.

Sobre las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de san Juan de Lurigancho:

En cuanto al *deseo sexual* de las gestantes durante los tres trimestres, se observa resultados favorables: se práctica y se prefiere el coito vaginal; sienten deseo, excitación y satisfacción sexual; practican variantes sexuales como la masturbación y sexo oral; el que experimenten de 1 a más orgasmos durante las relaciones sexuales y que aumenta su deseo sexual con el embarazo.

Entre los resultados poco favorables son: el que usen estimulantes y que hayan tenido relaciones sexuales con otra persona que no es su pareja; que su frecuencia sexual disminuya conforme avanza el embarazo y que el deseo sexual es mayor en el II trimestre de gestación. Y en este aspecto si tenemos preocupación por este grupo de gestantes que usan estimulantes porque podrían dañar a sus bebés y el hecho de poder infectarse por la práctica sexual con otras personas. En cuanto a la disminución del deseo sexual en el I y III trimestre es comprensible; en el primero por los cambios, la sialorrea, el malestar general, la hiperémesis, etc. Y en el segundo caso por el tamaño y la pesadez del abdomen.

Sobre las *molestias sexuales* que experimenta la gestante durante los tres trimestres es: un tercio del porcentaje manifestó molestias durante el embarazo, sentir dolor y fastidio al tener relaciones sexuales, y que han sufrido violencia sexual en el embarazo. Las molestias se evidencian más en el III trimestre de embarazo. Si bien los porcentajes de molestias no son altos en todo el embarazo, es comprensible, nada que con una buena actitud pueda mejorar¹⁷⁻²⁰.

En cuanto a las *posiciones sexuales* usadas por las gestantes durante las relaciones sexuales: en el I trimestre *posición hombre arriba (el misionero)*; en el II trimestre se practica la *posición mujer arriba (de la cabalgata o el jinete o Andrómaca)*, *posición pollito tomando agua* y la

posición hombre atrás (del potro o del perro); en el III trimestre se practica la *posición sentada* sobre una silla y durante los tres trimestres (I-II_III) se practica la *posición de lado (cucharita)*. Resultados similares a los encontrados por Valencia A (2015)¹³, quien demostró que la práctica sexual en el I trimestre son los besos y caricias, y en el II trimestre son las relaciones coitales. Sobre *las posiciones sexuales*, en el I trimestre prefieren la posición del varón encima o “misionero”; en el II trimestre prefieren la posición de penetración desde atrás y en el III trimestre prefieren la penetración de lado y la penetración vaginal desde atrás. Referente a las variantes sexuales, sobre la masturbación mutua acompañado de sexo oral hacia la pareja; se encontró semejanza de preferencias entre las gestantes del I y II trimestre; mientras que las gestantes del III trimestre prefieren las relaciones orales hacia la pareja.

Sobre las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de san juan de Lurigancho:

Los hallazgos de la investigación indicaron que el 100% tienen relaciones sexuales normales, sienten deseo, hay buena comunicación con su pareja y adoptan posiciones cómodas en este estado. Resultados similares a los obtenidos por Peixoto H (2016)¹⁶ que bien pueden mejorarse con educación sexual. Mientras que, en los resultados satisfactorios, como los obtenidos en el estudio, sobre el tener relaciones sexuales por placer; experimentar orgasmo; incremento del deseo sexual; aumento de los afectos hacia su pareja; el ponerse más exigentes sexualmente, el tener relaciones sexuales durante todo el embarazo y el sentirse incómoda en sus relaciones sexuales; tienen justificación, propias al nuevo estado de gravidez de la gestante.

Por otro lado; hay paradigmas que deben trabajarse más para mejorar su calidad vida; ya que pensar así en este siglo resulta sumamente preocupante para el bienestar de la gestante. Esto a razón de lo obtenido en el estudio: el de solo besos y caricias en este estado; el tener cefalea, el

tener relaciones sexuales para evitar que su pareja le sea infiel; el hecho de que su pareja sienta temor de tocarlas en su estado; el que las relaciones sexuales pone en riesgo la salud de su bebé o que nazcan con malformaciones, el riesgo de descensos vaginales en este periodo; el tener contracciones uterinas al momento de las relaciones sexuales o el que éstas pueden provocarles aborto o sangrados vaginales. En conjunto son actitudes negativas que se incrementan a partir del II trimestre en adelante; como las halladas por Valencia A (2015)¹³, quien demostró que las gestantes del III trimestre de embarazo tiene una actitud sexual negativa.

Aspectos a trabajar, considerando también las investigaciones similares de Alonso L y Cols (2013)¹⁸ quienes indican que, en la gestación, las parejas experimentan alteraciones en sus patrones sexuales (actitudes negativas), siendo muchas de ellas a causa de creencias erróneas sobre la sexualidad; por lo que instan a la búsqueda de factores determinantes de los cambios significativos en las relaciones sexuales de las parejas gestantes.

Existen estudios que analizan el poder de la seducción en el embarazo, pero que no siempre es bien recibido por las personas, como se analiza en los estudios de Rocero M (2014)¹⁷; quien menciona que el placer (sexual) sale a relucir en el poder de la seducción a través de distintos lenguajes; y es justamente, donde se observa un claro antes y después del embarazo de cada ser humano en este estado. Aspectos que las gestantes peruanas también lo viven, que, de no ser emocionalmente maduras, complicarían aún más su estado de bienestar en este período.

Y en relación a la comparación entre las actitudes y prácticas sexuales realizadas por las gestantes durante los tres trimestres, vemos que: Los resultados son favorables entre la práctica y la actitud sexual (66.53% vs 63.36%). Hay relación entre ambas variables. Sin embargo, preocupa los resultados indiferentes a negativo en datos como que las relaciones sexuales provoquen cefalea, malformaciones fetales, abortos, descensos,

sangrados, contracciones, o solo besos y caricias, etc.; cuando en los controles prenatales no se detectan signos de alerta que podría prohibir las relaciones sexuales. Resultados que muchas veces no son manejables en adolescentes. Por ejemplo; Gamero R y Montalvo S (2015)¹² revelaron que hay un nivel alto de riesgo y un nivel bajo en las actitudes de riesgo hacia el embarazo precoz; que es alto por la presión social. Son resultados que exigen trabajo, tal como lo manifiesta Peixoto H (2016)¹⁶; quien sugiere que la práctica sexual se lleva a cabo durante el embarazo, y que el manejo emocional-anatómico podría dificultar la relación de pareja; que incluso los profesionales tienen dificultades de atención por la vergüenza que muchas gestantes manifiestan en esta etapa. La práctica sexual de la gestante bien se puede modificar y/o mejorar con educación; como lo afirma García M (2017)¹⁵ quien recomienda la psicoprofilaxis prenatal a la pareja, para disfrutar de un embarazo y una vida sexual placentera en pareja y reducir el riesgo de disfunciones sexuales. O como lo sugiere Veras C y Cols (2013)¹⁴ que en la práctica sexual poco favorable como es el deseo sexual disminuido en el tercer trimestre. Manifestándose también un trato cariñoso de parte del cónyuge, un bajo trastorno sexual, pero con una actitud negativa de las gestantes (daño, aborto y orientación sexual).

En conjunto estos resultados no hacen más que llamar nuestra atención para trabajar en la educación sexual desde las bases¹⁰⁻¹¹⁻¹⁹. Por ello, el/la Obstetra es la llamada a cumplir este rol preventivo promocional, que, en el marco de sus funciones de su perfil profesional, bien puede hacerlo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones.

- 1.** El 63.36% de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho manifestaron tener actitudes sexuales durante los tres trimestres, asumiéndolos de manera natural y positiva.
- 2.** El 63,69% de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho manifestaron tener prácticas sexuales tales como el deseo, algunas molestias y variedad de posiciones, durante los tres trimestres de gestación; el 36.31% manifestaron preocupación por miedo y creencia socioculturales.
- 3.** Existe semejanza del 63.53% entre las actitudes y prácticas sexuales manifestadas por las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, de lo que se desprende que la mayoría manifiesta una actitud positiva frente a ellas.

5.2 Recomendaciones.

1. Los profesionales de la salud sexual y reproductiva, debieran abordar en toda gestante, aspectos relacionados a su sexualidad como parte de la historia clínica, con la finalidad de orientarlas en lo que requieran para sentirse libres de temores o mala información.
2. Considerar que los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica, con Obstetras bien capacitados, brindan la oportunidad de informar y educar a las gestantes y su pareja, sobre temas de salud sexual y reproductiva, de manera adecuada y oportuna, para que logren vivir su gestación sin temores y de manera natural y positiva respecto de estos temas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Jiménez D. Respuesta sexual humana. 2 ed. MG Graw. Madrid, 2001.
2. López O. Sexualidad en el embarazo. 4 ed. México, Ginecol.1988; 31(4):219-230.
3. Guarnizo T y Col. Significado de la sexualidad durante la gestación año. Rev Méd Chile 2000; 150 (2): 24-32.
4. Gonzales L, Miyar P. Sexualidad Femenina durante la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.htm.
5. Arango D. Sexualidad Humana. Manual Moderno. México, D.F. 2008, 5.
6. Eicher W. Sexualidad normal y patológica en la mujer.1 ed. España, Ed. Morata. 2000, 66.
7. Mervat A, Khamis F, Mustafá N, Madiha M. Obstetrician y ginecología. 5 ed. Madrid, MG Graw. 2013; 82(1):66-67.
8. Farahnaz T. Frequency and Percepcion of sexual. Rev Iranian Couples. Acceso en diciembre 2019. Disponible en: http://sid.ir/En/VEWSSID/J_pdf/107320120206.pdf .
9. Mogrut A. Obstétrica y ginecología. Lima: Mont press. 2000.
10. Orihuela J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo, 2013. Tesis de Maestría en gerencia social. Lima: 2017. Acceso en abril 2020. Disponible en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8073>.
11. Timaná E. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de Obstetricia de la Clínica de San Juan de Lurigancho-enero 2015. Lima: 2015.USMP: Tesis de Licenciatura. Acceso en mayo 2020. Recuperado de [file:///C:/Users/Sara%20Remuzgo%20Huam%C3%A1n/Downloads/736-2503-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sara%20Remuzgo%20Huam%C3%A1n/Downloads/736-2503-2-PB%20(1).pdf).

12. Gamero R, Montalvo S. Actitudes de riesgo hacia el embarazo 'precoz en estudiantes de una IEP Chiclayo. Licenciatura en Psicología. Acceso en abril 2018. Disponible en: <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/100/1/tesis%20stephani%20Gameroy%20stany%20Montalvo.pdf>.
13. Valencia A. Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini, año 2015. Acceso en marzo 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4050>.
14. Veras C. Respuesta Sexual por trimestre durante el embarazo. 2013. Rev. Med. Dom. Acceso en diciembre 2019. Disponible en: <http://www.geocities.ws/obstetriciaua/respuestassexualhumana.pdf>.
15. García M. Sexualidad en el período del embarazo; España: UCA. Licenciatura en Enfermería. 2014. Acceso en mayo 2018. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf>.
16. Peixoto H. Sexualidad en el punto de vista del adolescente embarazado: mitos y tabúes. Rev. Brasileña. Acceso en diciembre 2019. Disponible en : http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=/search%3Fq%3DHILDA%2BKARINNI%2BPEIXOTO%2BCOSTA%26hl%3Des%26rlz%3D1T4NDKA_esPE548PE550&rurl=translate.google.com.mx&sl=pt-BR&u=http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4597/1/2006_art_acscampos.pdf&usg=ALkJrhiy2mpZWhX3VfMc4PhITxGImZ4Llw.
17. Rosero M. Sexualidad Femenina mirada desde las Adolescentes Embarazadas 2004. [tesis]. Lima: Universidad Andina Simón Bolívar. Fecha de consulta: [30 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/2666>.

18. Alonso L y Cols. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla. Revista de la División de Ciencias de la Salud Universidad del Norte. Fecha de consulta [20 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Fumigas/Glifoato_efecto_ADN_hamster_genetica_bquilla_2004.pdf#page=18.
19. Gómez S. La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera de Madrid. España: 2013. Tesis Doctoral de la Universidad Europea de Madrid. Acceso en abril 2020. Disponible en: <https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/1317/b1201235x.pdf?sequence=1>.
20. Reyes J, Troncoso Y, Arias F, Castillo S. Comportamiento sexual en embarazadas asistidas en la consulta de Obstetricia del Hospital Regional Juan Pablo Pina, San Cristóbal Republica Dominicana, del año 2017. [tesis]. República dominicana: Universidad Dominicana. Acceso en mayo 2019. Disponible en: <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2007/68/03/RMD-2007-68-03-046-048.pdf>.
21. Sacomori C, Luiz F. *Prácticas sexuales de gestantes brasileñas*. Rev Brasil Enferm Glob. 2015;11 (28): 30
22. Bayrami R. Sexual Dysfunction in Couples and its Related Factors during Pregnancy. Rev Reprod Infertil 2008; 9(3):271-282.
23. Pauleta J. Pereira M. Sexuality during Pregnancy. Rev. Pubmed.gob. Biblioteca UNMSM. Lima 2009.
24. Piñero N, Alarcos M, Arenas O, Jiménez I, Ortega B, Ramiro F. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. Nurse Inv. 2017; 8(50): 40-55

25. Sapién L, Salguero V, y Córdova B. Dificultades vividas por los varones durante el embarazo. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Acceso en diciembre 2019. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num3/Vol14No3Art8.pdf>.
26. Guarnizo T. El significado de la sexualidad durante la gestación". 1 ed. México, holliv. 2011
27. Pérez A. Sexualidad y gestación. 3 era ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2013.
28. Monzerrat R. Enfermería comunitaria. España: Lexus; 2011
29. Gonzales I. Sexualidad Humana durante el proceso reproductivo. Rev. Cubana. Acceso en diciembre 2019. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZFuZukpyWSxgVuwV.php>
30. Sacomori C y Luiz F. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas. Rev Brasil. Enferm 2015; 11 (28): 12-124.
31. Moleras E. Respuesta Sexual durante el embarazo. Rev. Med. Dom. Acceso en mayo 2019. Disponible en: <http://www.geocities.ws/obstetriciaua/respuestasexualhumana.pdf>.
32. Gómez A. Sexualidad, pareja y embarazos. Mitos y verdades. Clarín: entre mujeres. 2015. Acceso en enero del 2018. Disponible en: https://www.clarin.com/embarazo/sexo-embarazo-embarazada-tener-relaciones-pareja-mujer-mitos_0_SJPvaAFPmg.html.
33. SBABY. Mitos y verdad sobre sexo durante el embarazo. 2015. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/consejos/cinco-mitos-y-una-verdad-sobre-el-sexo-durante-el-embarazo>. Acceso en enero del 2018.
34. Hernández R y Col. Metodología de la investigación científica. Mc Graw Hills. México: 2014.
35. Hernández R y Col. Metodología de la investigación científica. Mc Graw Hills. México: 2018.

36. Hospital san Juan de Lurigancho. Fotos del Hospital de SJL. Lima: 2019. Acceso en abril 2020. Disponible en: https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esPE848PE848&biw=1366&bih=657&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNS6vPQuYm1J0d5sqnKUHg1vYCG9tw%3A1579210680279&sa=1&ei=uNcgXvuREIzX5gKL55SgDQ&q=OBSTETRAS+DEL+HOSPITAL+DE+SAN+JUAN+DE+LURIGANCHO&oq=OBSTETRAS+DEL+HOSPITAL+DE+SAN+JUAN+DE+LURIGANCHO&gs_l=img.3...86508.89000..89423...1.0..0.524.2877.0j11j2j0j1j1.....0....1..gws-wiz-img.....35i39j0i8i30j0i24.PPX5LWTMSyl&ved=0ahUKEwj7zf2cionnAhWMq1kKH YszBdQQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=G7NvKilCvGTgvM:

ANEXO 1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Problema		Objetivos	hipótesis	Técnica e instrumento
Problema general	<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo son las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Cómo son las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿cuáles serán las diferencias entre las actitudes y prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de san Juan de Lurigancho?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las actitudes y prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante los meses de noviembre 2019 a enero del 2020.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Identificar las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Comparar las actitudes y prácticas sexuales durante los tres trimestres de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Hipótesis general.</p> <p>Las actitudes y prácticas sexuales de la gestante influyen favorablemente en el desarrollo del embarazo normal, en el Hospital de San Juan de Lurigancho, en Lima, durante los meses de noviembre 2019 a enero del 2020.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>Las prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho son favorables a su estado según trimestres.</p> <p>Las actitudes sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho son favorables a su estado según trimestres.</p> <p>Hay diferencias comparativas entre las actitudes y prácticas sexuales durante los tres trimestres, de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Variables indicadores.</p> <p>Variables sociodemográficas:</p> <p>edad, Estado civil, Grado de instrucción y ocupación</p> <p>Variable indep.:</p> <p>Prácticas sexuales</p> <p>Actitudes sexuales</p> <p>Variable dep.:</p> <p>Gestantes</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>cuestionario</p>

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA A GESTANTES.

Título: “ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LA PAREJA EN EL PERÍODO DEL EMBARAZO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA, NOVIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020”.

INDICACIONES: Por favor responder las preguntas que serán de mucha utilidad para mejorar la calidad de consejería a las gestantes. Es de carácter anónimo

I. Datos generales:

Edad: _____ Período Gestacional en semanas:

N° embarazos:..... N° abortos:..... N° partos:

N° hijos nacidos vivos: N°vivos actualmente:

Nivel de instrucción:

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

Estado civil:

Soltera: Casada: Conviviente: Divorciada: Viuda:

Ocupación:

Ama de casa trabaja estudiante otros _____

Embarazo planificado SI NO

Embarazo deseado SI NO

II. PRÁCTICAS SEXUALES: deseo, molestias y posiciones durante las relaciones sexuales.

Deseo durante las relaciones sexuales (marque una sola alternativa según trimestre)

1. Tu práctica sexual es:	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
Solo besos			
Manipulación en zonas excitables del cuerpo			
Relaciones sexuales anales			
Relaciones sexuales orales			
Relaciones coitales vaginales			
Todas las anteriores			

2. ¿Qué práctica sexual prefiere más?	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
Solo besos			
Manipulación en zonas excitables del cuerpo			
Relaciones sexuales anales			
Relaciones sexuales orales			
Relaciones coitales vaginales			
Todas las anteriores			

ÍTEMS	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3. ¿Usted tiene Deseo sexual con su pareja?						
4. ¿Usted siente excitación durante las relaciones sexuales?						
5. ¿Usted siente satisfacción sexual cuando tiene relaciones sexuales?						
6. Usa estimulantes para tener relaciones sexuales?						
7. ¿Tiene relaciones sexuales con otras personas que no sean su pareja?						

8. ¿Con que Frecuencia tiene relaciones sexuales?	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
Diario			
Semanal			
Quincenal			
Mensual			

9. Durante el acto sexual, realiza alguna variante sexual	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
Relaciones sexuales anales			
Recibir sexo ora (El a ti y Tu a él)			
Masturbarse			
Masturbación mutua			
Ninguna			
OTRO			

10. ¿Durante la relación sexual experimenta Orgasmo?	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
No siento nada			
Siento un orgasmo			
Siento más de un orgasmo			

11. ¿en qué mes de gestación cree que aumenta el deseo sexual?

- a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre

Molestias durante las relaciones sexuales



ÍTEMS	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
12. ¿Usted presenta molestias teniendo relaciones sexuales?						
13. siento dolor en las relaciones sexuales						
14. Siento fastidio al tener relaciones sexuales						
15. Durante su embarazo ¿ha sufrido violencia sexual?						

Posiciones sexuales durante el embarazo

16. ¿Qué Posición ha utilizado durante las relaciones sexuales en su embarazo?

Marque con (x) una o varias posiciones.

 <p>La MUJER ARRIBA O ANDROMACA</p>	<p>I TRIMESTRE: ()</p> <p>II TRIMESTRE: ()</p> <p>III TRIMESTRE: ()</p>	 <p>EL HOMBRE ATRÁS O PERRITO</p>	<p>I TRIMESTRE: ()</p> <p>II TRIMESTRE: ()</p> <p>III TRIMESTRE: ()</p>
 <p>DE LADO O CUCHARITA</p>	<p>I TRIMESTRE: ()</p> <p>II TRIMESTRE: ()</p> <p>III TRIMESTRE: ()</p>	 <p>SENTADOS SOBRE UNA SILLA</p>	<p>I TRIMESTRE: ()</p> <p>II TRIMESTRE: ()</p> <p>III TRIMESTRE: ()</p>

	<p>I TRIMESTRE: ()</p> <p>II TRIMESTRE: ()</p> <p>III TRIMESTRE: ()</p>		<p>I TRIMESTRE: ()</p> <p>II TRIMESTRE: ()</p> <p>III TRIMESTRE: ()</p>
<p>EL HOMBRE ARRIBA O EL MISIONERO</p>		<p>POLLITO TOMANDO AGUA</p>	

III. Actitudes sexuales durante el embarazo: valor, mito miedo

Marque con una (x).

CONSIDERAR: /CA: completamente de acuerdo/A: de acuerdo / I: indiferente /

D: en desacuerdo / CD: completamente en desacuerdo

N°	VARIABLES	I TRIMESTRE					II TRIMESTRE					III TRIMESTRE				
		CA	A	I	D	CD	CA	A	I	D	CD	CA	A	I	D	CD
VALOR																
1	Cuando tengo relaciones sexuales es porque tengo deseo sexual															
2	Es necesario comunicarme con mi pareja antes de tener relaciones sexuales															
3	Tengo relaciones sexuales por placer															
4	Decido voluntariamente tener relaciones sexuales a pesar de mi gestación															
5	Puedo llegar al orgasmo fácilmente a pesar de estar embarazada															
6	Mi estado de gestación ha incrementado mi deseo sexual															
7	Debo adoptar posiciones															

ANEXO 3
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUICIO DE EXPERTOS (1)

AUGUSTO - DICIEMBRE 2016*

NOMBRE DEL EXPERTO (A): Lic. BETHA NATHALY REYES JERIANO

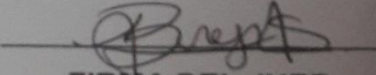
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) o aspa en Si o No, en cada criterio según su opinión.

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

RECOMENDACIONES:

tomar en cuenta: 1) prácticas sexuales, 2) respuesta sexual, 3) postura sexual.


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUICIO DE EXPERTOS (2)

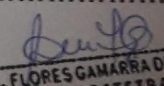
NOMBRE DEL EXPERTO (A): Deny Andrea Flores Gamara

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 una (X) o aspa en Si o No, en cada criterio según su opinión.

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

SUGERENCIAS:
Se Podría Mejorar en la estructura del instrumento.
Mejorar criterio 4.


LIC. FLORES GAMARRA DENT ANDREA
OBSTETRA
E.O.P. N° 16493
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UMANUE
FIRMA DEL JUEZ
EXPERTO(A)

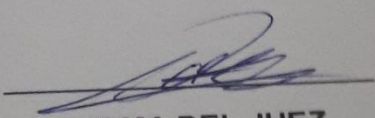
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUICIO DE EXPERTOS (3)

EXPERTO(A): Dña. Susana María Hernández

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 una (X) o una raya en Si o No, en cada criterio según su opinión.

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

SUGERENCIAS:


**FIRMA DEL JUEZ
 EXPERTO(A)**

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

FECHA: ____/____/____

Buen día respetable señora

Mi nombre es SARA ELIZARBE ÁVILA, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener.

En previa coordinación con el Hospital de San Juan de Lurigancho, me es grato dirigirme a Ud. Para hacerle conocer que estoy realizando un estudio de investigación titulado ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO- LIMA. PERÌODO: NOVIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020.

Para ello, solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario que me permita identificar las actitudes y prácticas sexuales ocurridas durante su periodo gestacional. Cabe mencionar que su participación en el estudio es estrictamente voluntaria y los resultados que se obtengan será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya le agradezco su participación.

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

ANEXO 7: RESULTADOS DEL TURNITIN

TESIS SEXUAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	0%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	comatronas.es Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	aeem.es Fuente de Internet	2%
4	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%