



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes  
atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Chavez Estrella, Leydi Carol

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4955-2474>

**Asesora:** Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

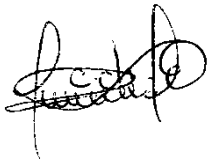
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, **Leydi Carol Chavez Estrella** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: **“Factores asociados a la disfuncion sexual durante el embarazo, en gestante atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025”** Asesorada por la docente: **Reyes Serrano Bertha Nathaly**, ORCID: **0000-0002-9541-207X** tiene un índice de similitud de 10 % con código oid:14912:471904373 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 LEYDI CAROL CHAVEZ ESTRELLA  
 DNI: 46689068

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 BERTHA NATHALY REYES SERRANO  
 DNI: 46030497

Lima, 05 de junio de 2025

### **Dedicatoria**

Con mucho cariño, este proyecto de tesis dedico a mi padre, hermanos y a mi esposo, quienes estuvieron siempre brindándome su apoyo y acompañándome en este proceso, también dedico este trabajo a los docentes que nos brindaron su enseñanza, apoyo y motivación para seguir adelante y no rendirme, de igual forma dedico este trabajo a mi madre que desde el cielo siempre me ha estado cuidando y motivando a salir adelante y a superarme que, con su amor me inculco buenos valores.

### **Agradecimiento:**

Agradezco a Dios por darme la vida y permitirme vivir experiencias inolvidables en la universidad, agradezco a cada uno de mis docentes por ser parte de mi proceso de formación, por brindar y compartir sus conocimientos, que me sirvieron de herramienta fundamental para el desarrollo de esta tesis. Agradezco a mi esposo, a mi padre y hermanos, por su incondicional apoyo, por darme las fuerzas necesarias para no rendirme y poder finalizar esta tesis.

## Índice general

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento: .....	v
Índice general .....	vi
Índice de tablas .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
Introducción .....	xi
<b>CAPITULO 1: EL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
1.1.    Planteamiento del problema. ....	13
1.2.    Formulación del problema.....	17
1.2.1.    Problema general .....	17
1.2.2.    Problemas específicos .....	18
1.3.    Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1.    Objetivo general.....	18
1.3.2.    Objetivos específicos: .....	18
1.4.    Justificación de la investigación .....	19
1.4.1.    Teórica .....	19
1.4.2.    Metodológica .....	20
1.4.3.    Práctica.....	20
1.5.    Limitaciones de la investigación .....	21
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO.....</b>	<b>22</b>
2.1.    Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1.    Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2.    Antecedentes nacionales .....	26
2.2.    BASES TEORICAS .....	30
2.2.1.    Salud Sexual.....	30
2.2.2.    Disfunción sexual.....	32
2.2.3.    Factores asociados .....	35
2.3.    Formulación de hipótesis.....	45
2.3.1.    Hipótesis general.....	45
2.3.2.    Hipótesis específicas .....	45
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>48</b>
3.1.    Método de la investigación.....	48
3.2.    Enfoque de la Investigación .....	48
3.3.    Tipo de la investigación.....	48
3.4.    Diseño de la investigación.....	48
3.5.    Población, muestra y muestreo .....	49
3.5.1.    Población: .....	49
3.5.2.    Muestra: .....	49

3.5.3.	Muestreo: .....	49
3.6.	Variables y operacionalización.....	51
3.6.1.	Definición operacional.....	53
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	53
3.7.1.	Técnica.....	53
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	54
3.7.3.	Validación.....	54
3.7.4.	Confiabilidad.....	55
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	56
3.9.	Aspectos éticos .....	56
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....		57
4.1.	Análisis descriptivo de los resultados.....	57
4.2.	Discusión de resultados .....	66
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		74
5.1.	Conclusiones.....	74
5.2.	Recomendaciones .....	76
REFERENCIAS.....		79
ANEXOS .....		89
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....		90
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....		92
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....		96
ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA.....		99
ANEXO 5: REPORTE DE TURNITIN.....		103
ANEXO 07: EVIDENCIA FOTOGRAFICA .....		104

**Índice de tablas**

		<b>Nº pag.</b>
<b>Tabla 1</b>	Prevalencia de la disfunción sexual de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.	57
<b>Tabla 2</b>	Prevalencia de la disfunción sexual en el embarazo según trimestre de gestación en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.	58
<b>Tabla 3</b>	Factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.	59
<b>Tabla 4</b>	Factores socioculturales asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.	60
<b>Tabla 5</b>	Factores fisiológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.	62
<b>Tabla 6</b>	Factores psicológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.	64

## Resumen

La investigación tuvo el objetivo de determinar los factores asociados a la disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025. Metodología: Presento un método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, no experimental de corte transversal, conformada por 50 gestantes, la técnica utilizada fue la encuesta. Resultados: 58% de las gestantes presentó disfunción sexual, se evidencio mayor prevalencia de disfunción sexual en el tercer trimestre de 44.9%, el primer trimestre tuvo 31.1% y segundo trimestre 24%. Dominio mas afectado fue el deseo con 78%, los factores asociados a la disfunción sexual fue, la edad adulta con 62.2% (p.0.005), no recibir información sobre las relaciones sexuales 93.2% (p.0.001), es malo tener relaciones sexuales durante el embarazo 68.9% (p.0.001), no es necesario tener relaciones sexuales durante el embarazo 100% (p.0.003), gestantes sin complicaciones 62.1% (p.0.024), los síntomas propios del embarazo 79.3% (p.0.004), temor de causar daño al embarazo y parto 58% (p.0.015) y por último el no sentirse atractiva por su pareja 55.1% (p.0.026). Conclusiones: Se determinó que existen factores sociodemográficos, socioculturales, fisiológicos, psicológicos, asociados a la disfunción sexual en gestantes, que asisten al centro materno infantil Jicamarca 2025.

Palabras claves: **embarazo, disfunción sexual, gestación, sexualidad.**

## Abstract

The research aimed to determine the factors associated with sexual dysfunction in pregnancy, in pregnant women who attend the Jicamarca Maternal and Child Center, 2025. Methodology: It presents a hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, non-experimental cross-sectional, made up of 50 pregnant women, the technique used was the survey. Results: 58% of pregnant women presented sexual dysfunction, a higher prevalence of sexual dysfunction was evident in the third trimester of 44.9%, the first trimester had 31.1% and second trimester 24%. The most affected domain was desire with 78%, the factors associated with sexual dysfunction were, adult age with 62.2% (p.0.005), not receiving information about sexual relations 93.2% (p.0.001), it is bad to have sexual relations during pregnancy 68.9% (p.0.001), it is not necessary to have sexual relations during pregnancy 100% (p.0.003), pregnant women without complications 62.1% (p.0.024), the symptoms of pregnancy itself 79.3% (p.0.004), fear of causing harm to the pregnancy and childbirth 58% (p.0.015) and finally not feeling attractive to your partner 55.1% (p.0.026). Conclusions: It was determined that there are sociodemographic, sociocultural, physiological, and psychological factors associated with sexual dysfunction in pregnant women attending the Jicamarca 2025 maternal and child center.

Keywords: pregnancy, sexual dysfunction, gestation, sexuality.

## Introducción

La disfunción sexual femenina es un trastorno frecuente en nuestro país, que afecta directamente la vida sexual de la mujer y de su pareja, sobre todo porque las mujeres sienten vergüenza de hablar de sus problemas sexuales, haciendo más difícil diagnosticarlo y en gran medida no recibe la importancia necesaria. Según la Organización mundial de la salud (OMS) (12) “la disfunción sexual es la incapacidad o dificultad del individuo de interactuar en las relaciones sexuales de la forma que lo desee”. Las fases de la función sexual, el deseo, la excitación, el orgasmo y la resolución son importantes por que nos ayudan a mejorar y comprender las reacciones sexuales de cada pareja. (14)

En esta investigación se buscó obtener nuevos y recientes conocimientos acerca de la disfunción sexual durante el embarazo. Los hallazgos adquiridos aportaron y ayudaron a desarrollar e incrementar el conocimiento teórico en el área de la salud y otorgarán una base firme y sólida para futuras investigaciones sobre los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo. Gracias a este estudio se va poder obtener más evidencias en nuevas investigaciones que ayuden a buscar soluciones para mejorar la salud sexual de las gestantes, y que los profesionales a cargo de las atenciones prenatales estén preparados para hablar libremente sobre sexualidad durante el embarazo, haciendo participe a la pareja.

Esta investigación tuvo la finalidad de exponer los motivos que afectan la sexualidad en las gestantes. La principal contribución de este estudio es educar e informar a la gestante, ofreciéndole información de cómo es o como debería ser el comportamiento sexual durante esta

etapa, con la finalidad de eliminar vivencias traumáticas, asegurando que tenga una buena y positiva conducta sexual en beneficios de ella y su pareja.

Para ello la investigación se esquematizó de la siguiente manera, en primer capítulo, se plasmó el problema de las variables de la investigación a nivel internacional, nacional y local, objetivos y justificación, en el segundo capítulo, se presentó los antecedentes similares a la investigación, el marco teórico precisando información relacionada a las variables de la investigación, el capítulo III se detalló la metodología de la investigación, en el cuarto capítulo se expresó los resultados de la investigación a fin de los objetivos planteado y por último en el quinto capítulo se realizó las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados de la investigación

## CAPITULO 1: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema.

Durante la gestación la mujer experimenta diversos cambios en su cuerpo y mente, generando que la mujer sea más perceptible a sus sentimientos y emociones sexuales, pues algunas mujeres no llegan a experimentar o sufrir descenso de sus deseos sexuales. La relación sexual es un acto natural que tiene cada persona, y es una de las causas que impulsa al ser humano a establecer una relación íntima con otra persona. Sin embargo, la conexión sexual, algunas veces se ve afectada por diferentes factores: éticos, biológicos, religiosos, socioculturales y psicosociales, creando pensamientos tanto negativos como positivos, que alteran su apetito sexual. (1)

Durante el embarazo es imprescindible que la mujer atraviese por diversos cambios que ocasionan que pierda el interés y se niegue a tener relaciones sexuales, atraviesa por un desequilibrio emocional, sufre de modificaciones hormonales, existe un aumento drástico de la producción de estrógeno y de progesterona, experimenta cambios físicos, hay un aumento del abdomen, por ello hay más actividad vesical (26). Se preocupa por no causar daño al feto y entra en angustia, disminuye su autoestima, no se siente atractiva, es por ello que disminuye el deseo y el interés sexual. (22)

En base a la OMS, como citó Baquedano V, Lara M “la disfunción sexual es la incapacidad o dificultad del individuo de interactuar en las relaciones sexuales de la

forma que lo desee”. La función sexual de la mujer se ve afectada cuando existe una complicación o problema en una de las fases de respuesta sexual: deseo, excitación, orgasmo y resolución, es ahí cuando el embarazo y sus implicaciones pueden afectar de forma negativa, ocasionando un problema de disfunción sexual. (12)

Cabe mencionar que el hablar de relaciones sexuales durante el embarazo sigue siendo un tabú en nuestra sociedad, siendo importante resaltar que las relaciones sexuales cuando no existen complicaciones, resultan beneficiosas para la salud sexual de la pareja, sin que ninguno de ellos se sienta obligado o presionado (1). No existen posiciones establecidas a usar, aunque si existen algunas posiciones y posturas que se pueden recomendar durante esta etapa y que sobre todo las haga sentir bien y cómodas, mientras que el embarazo avance, la gestante se dará cuenta cual es la posición más adecuada para ella. (28)

Yaipen (2022) en su estudio sobre el comportamiento sexual durante el embarazo, menciona que el 57% de las gestantes en su primer trimestre preferían practicar la postura “hombre arriba”, en el segundo trimestre las gestantes preferían la postura “mujer arriba” 34% y en el último trimestre la postura “de costado” 56%, mencionando que la conducta sexual va depender del trimestre en el que se encuentre la gestante (8). Tener relaciones sexuales durante el embarazo brindan beneficios, permitiendo que el cuerpo se ejercite y que la gestante se acerque a su pareja.

Es por ello que a nivel global En Szczecin-Polonia se encontró un estudio en un total de 181 gestantes en diferentes trimestres de embarazo, en el estudio se encontró que casi todas las gestantes se encontraban en el último trimestre de embarazo, gran porcentaje de las gestantes mostraron interés por el tema de su sexualidad durante el embarazo, la mayoría indagó para obtener más información del tema y negaron haber un aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales, se evidenció que la satisfacción sexual de las mujeres disminuía a mayor edad gestacional y que la frecuencia aumenta al sentirse más atractivas y al no tener temor por su bebé. La educación sexual es importante en esta etapa por que ayuda a entender los cambios sexuales e incrementa la satisfacción sexual de la mujer. (1)

En Brasil se encontró que, 261 gestantes que participaron en el estudio, 125 gestantes se encontraban en el segundo trimestre, la prevalencia de disfunción sexual en gestantes fue de 32,1%, 118 gestantes manifestaron que su embarazo no fue planificado, lo que también se evidenció fue que 155 gestantes no habían recibido información sobre su sexualidad durante el embarazo, el dominio más afectado fue el deseo, por lo consiguiente se encontró asociación con edad gestacional, con el tipo de servicio de salud, con no planear su embarazo, y no recibir información sobre su sexualidad y que las mujeres que se encontraban en su tercer trimestre, presentaban altos niveles de DSG, (2)

Durante la pandemia del COVID-19 se promulgaron varias restricciones limitando a las personas y sobre todo a las gestantes a realizar sus actividades de forma normal, perjudicando su salud y su vida sexual. Subiendo las tasas de disfunción sexual

en gestantes. En Turquía se encontró que, en un total de 135 mujeres, la prevalencia de disfunción sexual fue de 87,4% ,45 gestantes se encontraban en el primer trimestre, 45 en el segundo trimestre y 45 en el tercer trimestre, todas estaban sexualmente activas, las mujeres que estaban en el tercer trimestre tuvieron puntuaciones bajas en cada dominio de FSFI, también se encontró que las gestantes con títulos universitarios, multíparas y las del tercer trimestre, tenían más probabilidad de padecer de DS. Concluyendo, que producto de las medidas de restricción social, la función sexual de las gestantes durante la pandemia del COVID-19 disminuyó significativamente. (3)

En Colombia, se encontró que, en un total de 98 gestantes, la prevalencia de disfunción sexual fue de 37,7% y que la mayor tasa de prevalencia fue en el último trimestre de embarazo con 62,2%. En relación con los dominios, el dominio más afectado es el deseo. Finalmente, es importante considerar a la DSG como un problema resaltante durante este periodo, sobre todo porque se encuentra presente en el último trimestre, y que se encuentra influenciada por los trastornos del dolor, excitación, satisfacción y orgasmo. En necesario encontrar soluciones y buscar estrategias sobre todo de educación sexual, y que sean aplicables en esta población buscando disminuir el problema de DSG.

(4)

A nivel nacional en Perú también se encontró un estudio en Tacna donde se encontró que, el 49,4% si había recibido información sobre su sexualidad y 35,6% no lo recibió, el 32.1% creía que las relaciones sexuales perjudican al feto, aunque el 55.5% manifestó que, si se puede tener relaciones sexuales incluso un mes antes del parto. En

cuanto al deseo sexual, el 41.3% dijo que era intenso en el primer trimestre, el 50% dijo que había disminuido en el segundo, el 27.7% dijo que fue muy bajo en el tercer trimestre, y solo un 26% no tuvo deseo en el último trimestre de embarazo. En cuanto a las posturas se encontró que el 25,4% en el primer trimestre practicaba la postura “la mujer arriba”, en el segundo trimestre con 26,9% practicaban la postura “de costado”, mientras que el último trimestre el 27,2% no tuvieron encuentros sexuales. (5)

En tal sentido, es importante mencionar que esta investigación será útil para fortalecer y aportar conocimientos a futuras investigaciones, contribuirá de forma positiva al centro materno infantil Jicamarca permitiendo comprender la problemática sobre disfunción sexual durante el embarazo que hay en su área y pueda servir o motivar a diseñar estrategias para abordar ciertos problemas sexuales durante el embarazo, mediante los controles prenatales e incluso durante la sesión de psicoprofilaxis, beneficiando su vida sexual.

En base a lo descrito nos formulamos el siguiente problema de investigación:  
¿Cuáles son los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo?

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a la disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la prevalencia de la disfunción sexual en el embarazo de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de la disfunción sexual en el embarazo según trimestre de gestación en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025?
- ¿Cuáles son factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025?
- ¿Cuáles son factores socioculturales asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025?
- ¿Cuáles son factores fisiológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025?
- ¿Cuáles son factores psicológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar la prevalencia de la disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.

- Identificar prevalencia de la disfunción sexual en el embarazo según trimestre de gestación en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.
- Analizar los factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.
- Analizar los factores socioculturales asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.
- Analizar los factores fisiológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.
- Analizar los factores psicológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

La investigación busco obtener nuevos y recientes conocimientos acerca de la disfunción sexual durante el embarazo. Los hallazgos adquiridos aportarán a desarrollar e incrementar el conocimiento teórico en el área de la salud y otorgarán una base firme y sólida para futuras investigaciones sobre los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo.

Esta investigación fue importante porque busco indagar cuidadosamente un problema poco mencionado y que muchas gestantes lo sufren en silencio, adquirir información sobre la vida sexual íntima de la mujer, con la finalidad de

exponer los motivos que afectan su sexualidad. Son muchas investigaciones que mencionan que la disfunción sexual es una problemática real y que se debería no solo estudiar si no actuar, implementando charlas y consejerías durante sus controles prenatales e incluso durante las psicoprofilaxis. Hay información suficiente y evidente que las relaciones sexuales durante el embarazo, brindan muchos beneficios a la mujer (27), por ello es importante educar a gestante para su propio beneficio frente a su práctica o conducta sexual.

La principal contribución de este estudio es educar e informar a la gestante, ofreciéndole información de cómo es o como debería ser el comportamiento sexual durante esta etapa, con la finalidad de eliminar vivencias traumáticas, asegurando que tenga una buena y positiva conducta sexual en beneficios de ella y su pareja.

#### **1.4.2. Metodológica**

Se empleo un instrumento de medición que nos permitió presentar evidencia sólida e importantes de su vida sexual, buscando no importunar e incomodar y que sirva como materia para el desarrollo de intervenciones que beneficien y mejoren de forma positiva esta problemática factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados encontrados permitieron tener mayor comprensión de la problemática, lo que puede conllevar a implicaciones valiosas e importantes para la elaboración y diseño de intervenciones y estrategias en el campo de la salud, para abordar ciertos problemas cotidianos de la vida sexual, buscando aportar inmediatamente medidas que ayuden a brindar a las gestantes esa información que necesitan y que esperan recibir.

Son muchas investigaciones que mencionan que la disfunción sexual es una problemática real y que se debería no solo estudiar si no actuar. Estas medidas o estrategias podrían ser implementadas mediante charlas y consejerías durante los controles prenatales o incluso mediante las sesiones de psicoprofilaxis, buscando que la gestante tenga confianza y pueda abrirse al brindar información de su vida sexual, incluso no solo ofrecer información, sino ayuda que en conjunto con otras especialidades brindemos y logremos superar esos problemas sobre su sexualidad.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

- No hay muchas investigaciones actualizadas sobre la disfunción sexual durante el embarazo.
- El idioma, hay investigaciones que se encuentran en otros idiomas.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO.

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Solt A et al. (2023) tuvieron como objetivo “Determinar el estado de la función sexual y las actitudes sexuales de mujeres embarazadas turcas y sirias que ingresaron a la clínica de parto en Turquía para investigar la relación entre los procesos del embarazo y algunas variables”. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal y comparativo, mediante la técnica encuesta, el estudio estuvo conformado por 200 gestantes. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y gineco obstétricos, el IFSF y la Escala de Actitud hacia la Sexualidad. Encontraron que las gestantes sirias tienen mayores tasas de disfunción sexual 79% y las gestantes turcas 70% de disfunción sexual, y que las puntuaciones de las gestantes sirias fueron bajas en deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, también se encontró que las gestantes de familias extensas tienen 5,5 veces mayor riesgo de tener disfunción sexual en comparación de las gestantes con familia pequeñas. Concluyendo que la disfunción sexual es un problema que afecta la vida sexual de la gestante y su pareja, debido a ello se debe proporcionar consejería sobre sexualidad durante los controles prenatales.

Olivares et al. (2021) tuvieron como objetivo “Describir la prevalencia de la disfunción sexual en un grupo de mujeres gestantes y hacer una exploración de posibles factores asociados a la disfunción sexual en estas mujeres”. Realizaron un estudio descriptivo y transversal, mediante la técnica encuesta, utilizaron el

cuestionario de Índice de función sexual femenina (FSFI), compuesto de 19 ítems, con 6 dominios: el deseo, excitación, lubricación y dolor, también se realizó un registro de los datos sociodemográficos y de salud sexual y reproductiva, en una muestra de 400 candidatas, en el que solo 98 fueron aptas para el estudio de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión, en mayores de 15 años de edad. Se encontraron que la mayoría de las gestantes tenía 27 años de edad, el 87% tenía pareja estable, la gran mayoría se encontraba en las 28,5 semanas de embarazo, el 51% se encontraba en el tercer trimestre y el 42% en el segundo trimestre. También se encontró una prevalencia de disfunción sexual de 37,7%, se llegó evidenciar que la mayor tasa de prevalencia se encuentra en el último trimestre con 62,2%, en el segundo trimestre con 35,1% y en el primer trimestre solo el 2,7%, en cuanto a los factores asociados se identificaron a la multiparidad, el no tener pareja, y la edad. En cuanto a los dominios más afectados fue el deseo. Concluyendo: que la disfunción sexual durante el embarazo es recurrente, sobre todo en el último trimestre de embarazo.

Jaramillo et al. (2021) tuvieron como objetivo “Evaluar la prevalencia de disfunción sexual durante la gestación y su relación con algunos factores de riesgo y describir el comportamiento sexual de las mujeres embarazadas y postparto.” Realizaron un estudio de corte transversal, en una muestra de 259 mujeres, mediante la técnica encuesta utilizaron un cuestionario con 19 preguntas, también se aplicó un cuestionario para encontrar los datos sociodemográficos e identificar el comportamiento sexual, ambos instrumentos lograron garantizar la

confidencialidad de los datos con 95% de confianza. Se encontraron que la edad promedio fue de 25 años y que la mayoría tenía más de 34 semanas de gestación, también se evidencio que la mayoría vivía en unión libre y que, si habían recibido información sobre su sexualidad durante su embarazo, otro dato fue que el 89% tenía pareja estable, en cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales, el 69% mantuvo relaciones sexuales vaginales frecuentes una vez por semana. En cuanto al factor de riesgo el 85% de las gestantes tenía la creencia de dañar a su bebe, mientras que por parte de la pareja el 71,4% también tenía temores de dañar al bebe. Se llego a encontrar alta tasa de prevalencia de DSF de 60.2% y que el dominio más afectado fue el orgasmo, a pesar de que el 49% dijo estar satisfecha. Concluyendo: que la DS puede ser frecuente en el embarazo y que existe asociación con los factores socioculturales, por ello, se pide brindar orientación adecuada a las gestantes sobre su sexualidad durante la gravidez en el control prenatal.

Ramos (2021), tuvieron como objetivo “Analizar los artículos publicados sobre los factores que influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional en Sudamérica y Asia en la última década”. Realizaron una revisión sistemática utilizando las siguientes las siguientes bases de datos: Doaj, Nure, Pubmed, Scopus, Scielo, Medigraphic, Revista de salud materno fetal y por último el Artículo ciencias, docencia y tecnología. Encontraron que existen múltiples factores asociados que influyen en la disfunción sexual durante el embarazo. Evidenciando disminución del comportamiento sexual sobre todo en los últimos trimestres de gestación, asociado a los temores, creencias, estado emocional,

complicaciones y estilo de vida de cada gestante. Concluyendo que existen múltiples factores que causan un cambio en el comportamiento sexual de la gestante, por ello se recomienda que la gestante reciba orientación adecuada sobre los cambios que podrían afectar su vida sexual.

Espitia (2020) tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en gestantes del Eje Cafetero (COLOMBIA) y evaluar su impacto en la sexualidad durante cada trimestre” Realizo un estudio observacional prospectivo, descriptivo de corte transversal, mediante la técnica encuesta, utilizaron el cuestionario del IFSF, con sus seis dominios, también se evaluó las variables sociodemográficas y las variables de salud sexual, en una muestra de inicial de 1584, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedo para el estudio con un total de 1440 gestantes, estas gestantes fueron evaluadas desde su primer trimestre hasta el parto. Se encontraron que la edad promedio fue de 27 años, la mayoría pertenecía a la religión católica. El 34.16% refirió que mantenía relaciones sexuales, el 36,25% refirió que si había recibido información sobre su sexualidad. Se evidencio que el 14,37% había sufrió en algún momento violencia sexual por su pareja. Se llevo a encontrar alta tasa de prevalencia de DSF de 71.87%, en el primer trimestre hubo una prevalencia de 39.79%, en el segundo trimestre fue de 44.37%, mientras que en el último trimestre fue de 71,87%. En cuantos a las puntuaciones en los dominios del IFSF, disminuyeron significativamente a medida que el embarazo avanza. En cuantos a los factores el 90.76% manifestó que el embarazo afecta negativamente su vida sexual, afirmando

el 59,93% se sentía menos atractivas, el 57,29% expreso que el coito durante el embarazo afecta o causa daño al bebe, incluso un 30,62% dijo desconocer la influencia que causan las relaciones sexuales durante el embarazo. Concluyendo: que las gestantes tienen prevalencia de sufrir de disfunción sexual gestacional, debido a ello urge realizar una evaluación de la sexualidad a las gestantes, y conocer las causas y efectos que podría generar, con el fin de diagnosticar y tratar la DS.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Ludeña (2024), tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los factores personales y sociales e Índice de función sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, relacional y corte transversal, mediante la técnica encuesta, el estudio estuvo conformada por 137 gestantes. Aplico un instrumento para evaluar el índice de Función Sexual Femenina con un nivel de confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,71. Encontró que el 61,3% de las gestantes padecían de disfunción sexual, y estaba presentes en todos los dominios, el 40,9% de las gestantes tenían entre 26 a 35 años de edad, 69.9% eran de zona urbana, 62,4 tenían secundaria, 68.8% eran de religión católica y 39.8% estaban en sus 13 a 24 semanas de embarazo. Los factores personales y sociales asociados, fueron la edad entre 36 a 45 años con 24,7%, la zona urbana con 37,6% y la edad gestacional de 25 a 40 semanas de embarazo con 40%. Concluyendo que, si existe relación significativa entre la edad, procedencia, grado de instrucción, y semanas de

embarazo, con el Índice de Función Sexual Femenina en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024.

Melgarejo et al. (2024) tuvo como objetivo “Analizar los factores asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024”. Realizo un estudio analítico, no experimental, prospectivo retrospectivo, de corte transversal. Mediante la técnica encuesta, el estudio estuvo conformado por 145 gestantes. Aplico dos instrumentos el Índice de Función Sexual Femenina y un cuestionario para identificar los factores asociados a la disfunción sexual en gestantes. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Se encontró alta prevalencia de disfunción sexual en gestantes de 71%, se determinó que la edad igual o mayor 30 años tienen menor prevalencia de disfunción sexual, mientras que las edades entre 18 a 29 años tienen mayor prevalencia de disfunción sexual, en cuanto a los factores obstétricos, se encontró que el primer trimestre (80,4%) y el último trimestre (66,7%) ambos se encuentran con mayor prevalencia de disfunción sexual, en cuanto a los factores culturales las que presentaron disfunción sexual fueron gestantes que se sintieron obligadas a tener relaciones con su pareja con 75%, las que creyeron que pueden causar daño a su bebe con 93,8%, las que creyeron que pueden causar daño a su gestación y parto, asociándose significativamente con la disfunción sexual, dentro de los factores personales, se encontró que el rechazo hacia la pareja, no tener privacidad para las relaciones sexuales y la violencia estuvo asociado con la disfunción sexual. Concluyendo que la edad, la violencia, no tener privacidad para las relaciones

sexuales y el rechazo hacia su pareja son factores asociados a la disfunción sexual en gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Donayre (2023) tuvo como objetivo “Analizar la relación entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - sector las Lomas del año 2020”. Realizó un estudio cuantitativo no experimental, correlacional, mediante la técnica encuesta, utilizaron el cuestionario del IFSF, en una muestra de 90 gestantes. Se encontraron altas tasas de prevalencia de DSF de 72.2% en las gestantes, observándose mayor prevalencia en el segundo trimestre de 77,4% y menor prevalencia en el primer trimestre con 61.9%, evidenciando que en los trimestres prevalece la DSF, en cuantos al IFSF la dimensión con mayor porcentaje fue el orgasmo con 48.9%, luego con 43.3% era la lubricación, 43,3% la excitación, y 40.0% el deseo. Concluyendo: que existe alta prevalencia de disfunción sexual en las gestantes de 72.2%, afectando sobre todo en el último trimestre de embarazo, en las dimensiones de deseo y excitación. Chavez et al. (2023) tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a la disfunción sexual en gestantes del servicio de obstetricia del hospital Goyeneche”. Realizaron un estudio prospectivo relacional, mediante la técnica encuesta, utilizaron el cuestionario para evaluar los factores sociodemográficos, creencias religiosas y socioculturales, factores obstétricos y el cuestionario del índice de IFSF, en una muestra de 103 gestantes, con un intervalo de confianza de 95%. Los datos fueron tabulados con la ayuda del software SPSS. Se encontraron: que las edades estaban entre 27 y 40 años de edad, el 74% de las gestantes estuvieron entre 27 a 40

semanas de embarazos, el 76% reportaron cambios sexuales en su embarazo. Entre los factores asociados se encontró que el 66% de las gestantes tenía creencias de ocasionar daño a su bebe, se encontró que el 55% no tenía la creencia de complicaciones durante el parto, el 83% no tuvieron creencias religiosas, aunque si presentaron creencias culturales en el 54%. Se pudo demostrar que existe prevalencia de DSF del 77%, en cuanto al IFSF el 67 % dijo que el deseo era bajo, 50% tuvo excitación alta, 50% tuvo lubricación alta, 66% tuvo orgasmo bajo, el 67% tuvo satisfacción baja, mientras que 62% presentaba poco dolor. concluyendo: que las gestantes que tenían creencias sociales de ocasionar daño al bebe y complicaciones en el embarazo presento más prevalencia de tener DSF, que los factores sociodemográficos fue el más importante en relación con la disfunción sexual.

Yaipen (2023) tuvo como objetivo “Describir el comportamiento sexual durante el embarazo en gestantes usuarias del centro de salud Tupac Amaru de Lima”. Realizo un estudio transversal, descriptivo – observacional con diseño prospectivo cuantitativo. Mediante la técnica encuesta, utilizo un cuestionario de 18 preguntas para la recolección de datos, en una muestra de 120 personas, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo el tamaño de muestra de 92, con intervalo de confianza de 95%. Se encontró que las edades se encontraban por debajo de los 25 años de edad, en el primer trimestre un 34% de las gestantes tuvieron menor deseo sexual, en el segundo trimestre el 61% de las gestantes tuvieron mayor deseo sexual, mientras que el último trimestre un 54% refiero tener

menor deseo sexual, también refirieron que la frecuencia sexual fue mayor en el segundo trimestre con 61%, 33% en el segundo trimestre, mientras que en el último trimestre solo fue un 7%, en cuanto a la posición preferida el 57% en el primer trimestre prefería “hombre arriba”, en el segundo trimestre fue “la mujer arriba” con 34% y en el último trimestre con 56% fue “de costado”. Concluyendo: que el deseo sexual se encuentra más afectado en el segundo trimestre y que la conducta sexual durante el embarazo va depender del trimestre en el que se encuentre la gestante, a causa de los diferentes cambios propios del embarazo.

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. Salud Sexual**

Según la organización mundial de la salud OMS (11) “La salud sexual es el estado de bienestar mental, físico, y social relacionado con la sexualidad, y no solo la ausencia de una enfermedad, malestar o disfunción. La salud sexual necesita de una perspectiva positiva y correcta de la sexualidad y de las relaciones sexuales, del mismo modo tener la posibilidad de mantener relaciones sexuales seguras y placenteras y, libres de toda violencia, coacción y discriminación”.

#### **2.2.1.1. Función sexual**

La sexualidad es parte importante de cada persona y se encuentra presente en el transcurso de toda su vida, y que por lo general incluye la identidad y roles de género, el sexo, la orientación sexual, el placer, el erotismo y la intimidad. Y se puede expresar mediante los pensamientos, deseos, fantasías, los valores, las actitudes, las creencias, los roles y las prácticas del comportamiento y de las relaciones. Sin embargo, el ser humano no suele expresar todas estas dimensiones. Durante el embarazo la sexualidad se encuentra predispuesta por los factores psicológicos, biológicos, sociales, éticos, culturales, religiosos, históricos, espirituales, económicos, legales y políticos. (11)

La fase del deseo, se basa en la fantasía que tiene la persona para tener relaciones sexuales, y el deseo de poder cumplir o realizar lo pensado. La fase de excitación, consiste en tener sensaciones placenteras de su sexualidad, que se encuentra acompañado por los cambios fisiológicos, y que por lo general en la mujer se manifiesta con la vasoconstricción de casi toda la pelvis, la ampliación de la vagina, la lubricación y la tumefacción que se presenta en los genitales externos. La fase de orgasmo, es la fase donde se llega al punto máximo y al final del placer sexual, acompañado de contracciones que afectan a los músculos del perineo y a los órganos reproductores, causando tensión sexual, y en el varón ocurre la eyaculación y explosión de semen y en la mujer contracción del tercio extremo de la pared de la vagina. En la fase de resolución, los músculos se relajan y en el que se experimenta un estado de bienestar total, en esta fase la mujer tiene la capacidad de recuperarse rápido y responder rápidamente a una estimulación. (14)

- **Deseo:** es las ganas por algo, con el fin de satisfacer el gusto. Es el desenlace final de una emoción por una motivación interna o externa que impulsa al ser humano. (34)
- **Excitación:** es un estado de ánimo que se activa por estímulos internos o externos, generando una respuesta central periféricas y de comportamiento. (36)
- **Orgasmo:** es la terminación del acto sexual que consiste en que los órganos sexuales se contraigan y se genere una secreción súbita de endorfinas; provocando sensaciones placenteras. (35)
- **Lubricación:** coloquialmente descrita como el acto de “mojarse”, la lubricación sexual o lubricación vaginal es la reacción fisiológica a la excitación sexual. Una persona puede excitarse por los diferentes estímulos, por las caricias, besos y también puede llegar a excitarse a solas cuando se masturba o por las fantasías sexuales. (37)

### 2.2.2. Disfunción sexual

Según la OMS (12) “la disfunción sexual es la incapacidad o dificultad del individuo de interactuar en las relaciones sexuales de la forma que lo desee”. La disfunción sexual es un trastorno que perjudica la actividad sexual en ambos sexos, en las distintas etapas de la vida, ocasionando problemas en la calidad de vida sexual del individuo, generalmente afecta el deseo, la excitación, lubricación,

orgasmo y satisfacción. Impactando en su salud mental, y alterando la armonía familiar, laboral y social. (13)

La DSG, se encuentra relacionada a la reducción del deseo y la excitación. La orientación sobre su sexualidad en este periodo es importante para que las gestantes y sus parejas desarrollen su vida sexual de la mejor manera posible. Entre las causas principales para que las embarazadas se nieguen a tener relaciones sexuales encontramos, el temor de lastimar al feto, malestares generales propios del embarazo, falta de interés sexual, al dolor que pueda sentir durante el coito y el miedo a adelantar el parto. (13)

#### **2.2.2.1. Trastornos sexuales (TS)**

Según El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) (14) “los trastornos sexuales se caracterizan por una variación de la respuesta sexual o por el dolor relacionado con la ejecución del acto sexual”. Los Trastornos sexuales suelen manifestarse en algunas fases de respuesta sexual, la fase deseo, excitación, orgasmos, resolución.

Los Trastornos sexuales presentan alteraciones que se encuentran relacionadas con los trastornos del deseo, trastornos orgásmicos, de excitación sexual, trastornos por dolor y trastornos que se encuentran relacionados a una enfermedad. Los diferentes tipos de trastornos de disfunción sexual presentes en el

DSM-V necesitan persistir por lo menos 6 meses para que sea definido como disfunción sexual (15). Los trastornos sexuales durante el embarazo, se encuentran afectados principalmente por los trastornos del orgasmo y deseo, generando consecuencias negativas, tanto para el bienestar general de la gestante como para su pareja. (10)

### **Trastornos del deseo**

El trastorno del deseo es la causa más común que ocasiona la disfunción sexual, y que tiene muchas alteraciones al manifestarse, los motivos para que una mujer disminuya la frecuencia de su actividad sexual incluye el deseo hipoactivo y el trastorno de aversión por sexo (16). El deseo hipoactivo, es el descenso o falta de los deseos y fantasías sexuales de manera constante y repetitiva, provocando inconvenientes en la relación de pareja. Representado por el rechazo sexual, desinterés sexual, ausencia de iniciativa, disminución en la frecuencia sexual, falta de respuesta ante un estímulo sexual, ocasionando dolor y molestias. Debido a ello es fundamental identificar el origen o la consecuencia que esta ocasionan del problema sexual. (17)

### **Trastorno del orgasmo**

El trastorno del orgasmo hace referencia a la falta o demora constante o repetitiva del orgasmo, luego de la fase de excitación sexual, durante el coito. Y que el diagnóstico de trastorno orgásmico, debe valorar la disposición orgánica de la mujer, con respecto a su edad, estimulación y experiencia sexual (17). Entre las

causas más frecuentes tenemos los problemas neurológicos, vasculares, endocrinos metabólicos, alteraciones anatómicas, y las causas psicológicas. (16)

### **Trastornos de excitación**

El trastorno de excitación es la incapacidad de alcanzar y obtener respuesta de lubricación y vasocongestión en los órganos sexuales, para la erección del clítoris, frente a un estímulo sexual apropiado y que esta perdure hasta el final de la actividad sexual, este trastorno causa problemas en las relaciones sexuales de pareja, por lo que provoca disfunción sexual del deseo hipoactivo y el trastorno de aversión. (17)

### **Trastornos del dolor sexual**

El dolor es provocado por una vivencia emocional o sensorial desagradable, vinculada a un daño tisular real o potencial, el dolor es subjetivo. (38) Los trastornos del dolor también conocidos como dolor genitopélvico, se refiere al dolor permanente y repetitivo en el momento de las relaciones sexuales, al efectuarse la penetración vaginal o durante la estimulación de la vulva y el vestíbulo. El dolor sexual puede manifestarse durante o después de las relaciones sexuales, perjudicando la salud tanto mental, física y sexual de la pareja y su desenvolvimiento en la sociedad. (18)

#### **2.2.3. Factores asociados**

Conjunto de característica o situaciones detectable de una persona asociada con la posibilidad de estar posiblemente expuesta a sufrir o desarrollar algún tipo de daño contra su salud (54). Condiciones que mantienen relación con la incapacidad de tener relaciones sexuales durante la gestación. La disfunción sexual es un problema común en las mujeres y es muy alta la prevalencia que las gestantes lo sufran durante su esta etapa, existen factores que condicionan a que la gestante lleve una vida sexual plena, entre estos factores encontramos: los factores sociodemográficos, socioculturales, fisiológicos, psicológicos. (39)

#### **2.2.3.1. Factores sociodemográficos:**

Los factores demográficos es uno de los factores que influye fuertemente en la prevalencia de la disfunción sexual de la mujer, es por ello es importante conocerlos e identificarlos, entre ellos tenemos a la edad, paridad, estado civil, bajos niveles de educación, la depresión, quejas por los malestares del embarazo, en algunos casos también se encuentran las complicaciones, nivel social. (7)

#### **2.2.3.2. Factores socioculturales:**

Existen factores socioculturales que influye fuertemente en la vida sexual de la gestante, como los valores sociales, la educación, los mitos y las creencias en relación con la practica sexuales. (4)

La percepción de la sociedad es un factor que afecta evidentemente a la sexualidad de la gestante, los cambios corporales que tiene la mujer,

generan inseguridades en ella, también están las creencias culturales que ocasionan que la mujer piense equivocadamente, sobre todo en los lugares rurales donde existen comadronas o parteras, que guían a las gestantes con pensamientos que alejan a la gestante de su pareja, perdiendo e impidiendo que tenga deseos y contacto sexual. (7)

### **2.2.3.3. Factores fisiológicos:**

Trimestre de embarazo: las fases del embarazo se dividen en trimestres: primer trimestre que abarca desde el primer día del último periodo menstrual hasta la semana 13 más, el segundo trimestre abarca desde la 14 semana hasta la 27 semana y el tercer trimestre desde la 28 semana hasta que nazca el bebe (nacimiento). (40)

#### **Cambios fisiológicos**

Los cambios que experimenta el cuerpo de la gestante se llevan a cabo con la finalidad que alojar al feto, también causa variaciones en la vida sexual de la mujer. (26)

Primer trimestre, la mujer comienza a experimentar cambios que son propios del embarazo, generando en la mujer un desequilibrio emocional, y en algunos casos sin apetito sexual dejando a un lado a su pareja. Durante el embarazo la mujer sufre varias modificaciones hormonales, existe un aumento drástico de la producción de estrógeno y de progesterona, la gestante tiene más sensibles las mamas, hay un

engrosamiento de la mucosa vaginal, una vasocongestión vulvo vaginal, un incremento de flujo vaginal e hipertrofia del músculo liso (26). El aumento de los niveles de gonadotropina en sangre, causa en la gestante náuseas y vómitos, y la reducción del deseo sexual y la falta de interés sexual es originado por la prolactina. Asimismo, encontramos variación en el estado de ánimo, provocando rechazo o descenso de la actividad sexual. (22)

Segundo trimestre, las molestias y dolores comienzan a disminuir, la mujer comienza a sentirse mejor, la gestante se encuentra más estable, algunos síntomas como las náuseas y los vómitos comienzan a desaparecer, y con ellos también desaparecen los miedos de lastimar al feto, comienza a subir y mejorar el estado de ánimo de la gestante, y empieza a aumentar el deseo sexual. (26)

Tercer trimestre, los cambios físicos son más marcados, observamos aumento del abdomen, por ello hay más actividad vesical, también puede haber incontinencia urinaria, algunas gestantes tienen dificultad respiratoria, se sienten cansadas (26). En este trimestre la gestante se preocupa mucho por no lastimar al feto, y entra en angustia por que se aproxima la fecha del parto, disminuye la autoestima, las mujeres no se sienten atractivas, por lo consiguiente disminuye el deseo y el interés sexual. (22)

#### **2.2.3.4. Factores psicológicos**

La sexualidad en este periodo, sufre varios cambios que afectan y transforman toda su vida social y sexual de la pareja. Se ha observado algunos cambios como la falta de interés sexual, la reducción en las frecuencias sexuales y la satisfacción sexual de la mujer, las cuales es ocasionado por el estrés, el miedo de dañar al feto, el no sentirse atractiva para su pareja o el estado de bienestar. Sin duda el resultado del embarazo hacia las sensaciones sexuales de la mujer no es iguales, en algunas este periodo puede ser esperanzador, pleno y lleno de satisfacción sexual, en otras gestantes no observan cambios, o perciben perdida del deseo sexual (20).

#### **2.2.4. El índice de función sexual femenina (IFSF)**

El índice de función sexual femenina, es un test que sirve para realizar la evaluación de la función sexual en la mujer, y que consiste en interpretar los principales 6 componentes como el deseo, el orgasmo, la excitación, la satisfacción, la lubricación y dolor. Es un cuestionario compuesto por 19 preguntas de su sexualidad en las últimas 4 semanas. De acuerdo a ello se colocará el puntaje en cada dominio, para obtener el rango total. (19)

#### **2.2.5. Mitos y creencias de la sexualidad durante el embarazo**

La poca información que se tiene sobre la sexualidad, hace que las parejas tengan miedo y desconfianza. Los mitos y las creencias suelen causar con frecuencia la suspensión parcial o total de las relaciones sexuales. Estas supuestas creencias influyen negativamente en las prácticas sexuales durante el embarazo, teniendo pensamientos y expresiones que incluye: Sentir miedo de dañar al feto. El deseo sexual desaparece. Es mejor optar por otras opciones. Tener relaciones, podría adelantar el parto. El bebé siente, cuando tenemos relaciones sexuales. Miedo a no sentirse bien físicamente, crea temor de no ser atractiva para su pareja. Ocupo todo mi tiempo al cuidado de mi bebé, que no tengo tiempo para mi pareja. Si tengo relaciones sexuales, podría hacer que se rompa la bolsa amniótica. (21)

#### **2.2.6. Respuesta sexual durante el embarazo**

La respuesta sexual de la gestante está influenciada por varios factores, produciendo cambios en las distintas fases. La fase de deseo, ocurre a nivel mental, relacionada con el deseo y las sensaciones que siente cada mujer, fase de excitación, es la fase donde se produce cambios en los genitales, produciéndose la excitación física (23). La fase de meseta, en esta fase los cambios son más marcados. La fase orgásmica, donde la mujer siente el máximo placer sexual y por último la Fase de resolución, ocurriendo después de llegar al orgasmo, cuando se obtiene una sensación de bienestar y relajación. Estas fases se encuentran afectadas por la edad gestacional. (24)

### **2.2.7. Beneficios del sexo durante el embarazo**

En el área sentimental y emocional, las parejas que tienen relaciones sexuales durante el embarazo, se complementan y brindan a la gestante mayor seguridad, sintiéndose más sexy y deseada por su pareja. Mientras que los hombres observan a su mujer más atractiva, llevándolos a ser más cariñosos y románticos con ellas. (25)

Tener relaciones durante el embarazo brindan muchos beneficios para el cuerpo de la gestante, llegar al orgasmo permite que los músculos uterinos se ejerciten. No existe ninguna regla que indique que las relaciones sexuales sean perjudiciales para el bebé. El coito durante el embarazo no causa infecciones ya que el feto se encuentra protegido dentro del saco amniótico. Tampoco estará en riesgo de ser aplastado, porque el saco amniótico, funciona como amortiguador, después que el feto se fije al útero, nada podrá lastimar al bebé. (27)

### **Contraindicaciones de las relaciones sexuales**

Pese que las relaciones sexuales podrían producir contracciones, no suelen durar más de dos minutos. Sin embargo, existen ciertas razones para no recomendar las actividades sexuales durante el embarazo, entre ellas tenemos: riesgo de aborto, parto prematuro, hemorragias vaginales sin explicación, placenta previa, dolor

intenso en el área abdominal, cérvix dilatado, ruptura de la bolsa, infecciones de transmisión sexual y embarazo múltiple y el último trimestre. (25)

Duarte (2022), en su estudio encontró que el 78% de las gestantes afirman que, si pueden tener relaciones sexuales, siempre y cuando no haya ninguna restricción por parte de su médico (29). No hay ningún argumento que impida a las gestantes a tener relaciones sexuales cuando sienta ganas, siempre y cuando sea con su pareja y que no implique movimientos fuertes. De ser así, no habrá razón para que la gestante disfrute plenamente del coito durante el embarazo, excepto su médico lo prohíba por algún factor de riesgo. (27)

#### **2.2.8. Posiciones sexuales durante el embarazo**

No existe una posición específica que se deba usar, lo más recomendable es sentirse lo más cómoda posible, cualquier posición utilizada es aceptable, mientras progresa el embarazo las gestantes se darán cuenta cuál es la más adecuada. (28)

Mientras avanza la gestación y crezca la barriguita, ciertas posiciones sexuales se harán más dificultosas. Llevando a la pareja a ser más creativos para que ambos gocen durante el acto sexual (30). Es normal que durante esta etapa se sienta miedo y dudas. Es por ello que la comunicación y la confianza es fundamental entre la pareja. A continuación, se mencionan algunas posiciones útiles durante el embarazo. (25)

La mujer arriba, esta posición, es la más ideal en cualquier trimestre, porque comienza a crecer el abdomen. El misionero, esta posición es apropiado en el primer trimestre y la mitad del segundo trimestre. Sentados, esta posición es adecuada durante el primer y segundo trimestre, porque en el tercer trimestre causa molestias para ambos. De lado, en esta posición la gestante se coloca y se acuesta con la espalda hacia abajo, cruzando las piernas hacia los glúteos de su pareja, quien debe estar acostado de lado, esta posición suele ser cómoda, pero poco recomendable, porque podría comprometer la circulación sanguínea de la gestante. Desde atrás, para esta posición la gestante tiene que sostenerse ayudándose de sus piernas y antebrazos, mientras que la pareja debe estar detrás de ella. Esta posición es de las más recomendables pasando el segundo trimestre, porque no compromete el abdomen de la mujer. (25)

### 2.2.9. Definiciones básicas

**Embarazo:** se refiere a los nueve meses que el feto lleva y se desarrolla en el útero de la mujer. (41)

**Sexo:** “se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer. Aunque estos conjuntos de características biológicas no son excluyentes entre sí, ya que hay personas que poseen características de ambos conjuntos, estos tienden a diferenciar a los seres humanos como hombres o mujeres”. (42)

**Sexualidad:** “es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (43)

**Coito:** es la cópula o unión sexual entre dos individuos de distinto sexo. En los seres humanos el coito es una parte de la relación sexual, e implica la participación de los órganos genitales externos o internos. (44)

**Edad:** tiempo que ha vivido una persona, desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado. (45)

**Paridad:** el número de hijos anteriormente nacidos vivos a una mujer. (46)

**Estado civil:** condición en que una persona se encuentra en relación a su situación actual de pareja, familia y convivencia. (47)

**Mito:** es un relato tradicional, sagrado. Dotado de carácter simbólico, que narra, como si fueran reales, acontecimientos extraordinarios y trascendentes, asociados a la cosmología de un pueblo. (48)

**Creencias:** el firme asentimiento y conformidad con algo, es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta. (49)

**Educación:** proceso de socialización y culturalización del individuo, con el fin de educarse y adquirir conocimiento, también implica el aprendizaje conductual, la condición de la naturaleza a su alrededor, que ira adquiriendo de las generaciones pasadas. (50)

**Estrés:** estado de preocupación o tensión mental ocasionado por una situación difícil. Cada persona tiene un cierto grado de estrés, dado que se trata de una respuesta natural frente a las amenazas y a los estímulos, afectando el bienestar de cada persona. (51)

**Miedo:** angustia por un riesgo o daño real o imaginario. (52)

**Ansiedad:** estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. (53)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** existe asociación significativa entre los factores y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Ho:** no existe asociación significativa entre los factores y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi:** existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Ho:** no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Hi:** existe asociación significativa entre los factores socioculturales y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Ho:** no existe asociación significativa entre los factores socioculturales y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Hi:** existe asociación significativa entre los factores fisiológicos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Ho:** no existe asociación significativa entre los factores fisiológicos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Hi:** existe asociación significativa entre los factores psicológicos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Ho:** no existe asociación significativa entre los factores psicológicos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

La presente investigación presento un método hipotético-deductivo debido a la naturaleza exploratoria y predictiva del mismo, porque fue parte de una hipótesis que por deducción nos lleva a comprobar su realismo. (32)

### **3.2. Enfoque de la Investigación**

El enfoque de la investigación fue de naturaleza cuantitativa, que consistió en la recopilación de la información numérica, ya que, a partir del proceso deductivo, se llega a comprobar la hipótesis que fue fundada. (31)

### **3.3. Tipo de la investigación**

El tipo de investigación fue aplicada, no experimental, correlacional, y corte transversal. No experimental: No se manipulará ninguna de las variables del estudio en la cual solo se limitará a observar y registrar. Correlacional: Se pretende vincular ambas variables del estudio. Transversal: La recolección de datos será en un solo periodo de tiempo. (33)

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental, analítico y de corte transversal. El diseño no experimental implica que no se manipularon variables ni se realizaron intervenciones. (33)

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población:**

La población de estudio estuvo conformada por gestantes que acudieron al Centro Materno Infantil Jicamarca, durante el tiempo de enero a marzo del 2025.

#### **3.5.2. Muestra:**

La muestra fue consecutiva por conveniencia y no se realizó cálculo de tamaño de muestra.

#### **3.5.3. Muestreo:**

La selección de la muestra fue de manera no probabilística, por conveniencia, en un principio, se seleccionó la población de estudio en el establecimiento de salud, y se procedió a invitar a las gestantes y se identificó los criterios de inclusión y exclusión.

##### Criterios de inclusión

- Gestantes que se atendieron en el centro materno infantil Jicamarca.

- Gestantes que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes sin contraindicaciones para la actividad sexual durante el embarazo.

#### Criterios de exclusión

- Gestantes que no estuvieron de acuerdo a participar con el estudio.
- Gestantes que no llenaron el consentimiento informado.
- Gestantes que padezcan de alguna morbimortalidad como: Cáncer, VIH.
- Embarazos de alto riesgo.

### 3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	NIVELES O RANGOS
<b>Disfunción sexual</b>	Según la OMS (12) “la disfunción sexual es la incapacidad o dificultad del individuo de interactuar en las relaciones sexuales de la forma que lo desee”.	El cuestionario para medir la función sexual femenina consta de 6 indicadores, como el deseo, el orgasmo, la excitación, la satisfacción, la lubricación y dolor. En el que se evaluará la actividad sexual en las últimas 4 semanas. De acuerdo a ello se colocará el puntaje en cada dominio, para obtener el rango total.	Función sexual	Deseo Orgasmo Satisfacción Excitación Lubricación Dolor	índice de función sexual femenina (IFSF)	Puntaje de escala de Likert
<b>Factores asociados</b>	Conjunto de característica o situaciones detectable de una persona asociada con la posibilidad de estar posiblemente expuesta a sufrir o desarrollar algún tipo de daño contra su salud. (54)	El cuestionario que evalúa los factores asociados consta de 4 dimensiones, cada dimensión se divide en indicadores, como: los factores sociodemográficos: la edad materna, paridad y estado civil. Los factores socioculturales: mitos, creencias y educación. Los factores	Sociodemográficos	Edad materna	Nominal	Edad
				Paridad	Razón	Nº hijos
				Estado civil	Nominal	a. soltera b. casada c. conviviente d. separada
			Socioculturales	Mitos y creencias	Nominal	a. Si b. No

	Condiciones que mantienen relación con la incapacidad de tener relaciones sexuales durante la gestación. (39)	fisiológicos: trimestre de embarazo y cambios fisiológicos y los factores psicológicos: estrés, miedo y ansiedad.		Educación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sin estudios</li> <li>b. Primaria</li> <li>c. Secundaria</li> <li>d. Superior técnico</li> <li>e. Superior universitario</li> </ul>
			Fisiológicos:	Trimestre de embarazo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1° trimestre</li> <li>2° trimestre</li> <li>3° trimestre</li> </ul>
				Cambios fisiológicos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>
			Psicológicos:	Estrés, miedo y Ansiedad	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>

### **3.6.1. Definición operacional**

**Disfunción sexual:** Según la OMS (12) “la disfunción sexual es la incapacidad o dificultad del individuo de interactuar en las relaciones sexuales de la forma que lo desee”.

**Factores asociados:** Conjunto de característica o situaciones detectable de una persona asociada con la posibilidad de estar posiblemente expuesta a sufrir o desarrollar algún tipo de daño contra su salud. (54). Condiciones que mantienen relación con la incapacidad de tener relaciones sexuales durante la gestación. (39)

## **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.7.1. Técnica**

La técnica que se utiliza en esta investigación fue la encuesta, dado que implica la presencia de un entrevistador capacitado y la utilización de un cuestionario diseñado, previamente validado antes de su aplicación.

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento que utilizó fue el cuestionario, el cual ha sido desarrollado a partir de la matriz de consistencia, en donde hemos dividido las variables: variable dependiente: disfunción sexual y variable independiente: factores asociados.

Para variable dependiente la dimensión fue la función sexual y los indicadores se han dividido según la escala de medición, que es el Índice de función sexual femenina IFSF y son el deseo, orgasmo, satisfacción, excitación, lubricación y dolor, donde su escala valorativa es según Likert.

Para la variable independiente se han dividido las dimensiones en factores sociodemográficos, socioculturales, fisiológicos y psicológicos. Dentro de los factores sociodemográficos tenemos los indicadores: edad materna, paridad y nivel socioeconómico; en los factores socioculturales son: estado civil, mitos y creencias y educación; dentro de los factores fisiológicos tenemos: trimestre de embarazo, cambios fisiológicos; y por último en los factores psicológicos, el estrés, el miedo y la ansiedad.

### **3.7.3. Validación**

La validación del instrumento tuvo como finalidad realizar una revisión del instrumento con la finalidad de recoger y obtener información necesaria para realizar la presente investigación. Para la validación del instrumento se ha contado con 3

especialistas en salud sexual y reproductiva, cada uno de ellos emitió un juicio valorativo.

Experto	Suficiencia	Aplicabilidad
Dr. Walter Enrique Núñez Tapia	Si hay Suficiencia	Aplicable
Obsta. Fiorela Giannina Mallqui Aguilar	Si hay Suficiencia	Aplicable
Obsta. María Del Rosario Lozada Gamboa	Si hay Suficiencia	Aplicable

### 3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad se ha utilizado el alfa de Cronbach aplicado en el software estadístico SPSS, que es una medida estadística que indica la consistencia interna de un cuestionario. Con una confiabilidad aceptable de 0,775

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,775	12

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
información	13,00	5,111	,777	,727
Según su relación	12,80	4,844	,585	,737
Durante necesario	12,80	5,511	,255	,781
Planifica embarazo	13,00	6,444	-,138	,804
Complicación con embarazo	12,90	6,767	-,284	,831
Relaciones sexuales	13,00	6,444	-,138	,804
En q momento	12,80	4,844	,585	,737
Síntomas	12,90	4,544	,890	,699
Duda	13,00	5,111	,777	,727
Voluntad propia	13,00	5,111	,777	,727
Daño embarazo	12,90	4,544	,890	,699
Deseada y atractiva	13,00	5,778	,292	,770

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La información recolectada en los cuestionarios y fichas de información fueron tabuladas y codificadas en una Hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019. Luego, se exportó al software estadístico SPSS para realizar el análisis de los datos.

Se empleó el procesamiento estadístico descriptivo a fin de explorar la información, evaluando las medias de tendencia central y de dispersión para todas las variables numéricas, así como las frecuencias absolutas y relativas para cada variable categórica.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se presentó el presente proyecto de investigación para solicitar la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se respetó las directrices y regulaciones establecidas por el comité, asegurando que se cumplan los estándares éticos y normativos aplicables en la investigación.

Se aseguró la confidencialidad de los datos recopilados, utilizando códigos o identificadores para proteger la identidad de los participantes.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 1.**

*Prevalencia de la disfunción sexual de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.*

<b>Prevalencia de disfunción sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	29	58.0%
No	21	42.0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos de la tesis ° Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025°

En la tabla 1. Respecto a la prevalencia de la disfunción sexual durante el embarazo, se encontró que 58% (29) de gestantes tuvo disfunción sexual, mientras que el % (21) no tuvo ese problema durante el embarazo.

**Tabla 2.**

*Prevalencia de la disfunción sexual en el embarazo según trimestre de gestación en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.*

Dominios de la disfunción sexual	Trimestre de gestación							
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Deseo</b>								
Disfunción sexual	12	75.0%	14	<b>87.5%</b>	13	72.2%	39	78.0%
Normal	4	25.0%	2	12.5%	5	27.8%	11	22.0%
<b>Excitación</b>								
Disfunción sexual	11	<b>68.8%</b>	10	62.5%	10	55.6%	31	62.0%
Normal	5	31.2%	6	37.5%	8	44.4%	19	38.0%
<b>Lubricación</b>								
Disfunción sexual	9	56.3%	12	75.0%	17	<b>94.4%</b>	38	76.0%
Normal	8	43.7%	4	25.0%	1	0.6%	12	24.0%
<b>Orgasmo</b>								
Disfunción sexual	9	56.3%	11	<b>68.8%</b>	10	55.6%	30	60.0%
Normal	7	43.7%	5	31.2%	8	44.4%	20	40.0%
<b>Satisfacción</b>								
Disfunción sexual	12	<b>75.0%</b>	9	56.3%	10	55.6%	31	62.0%
Normal	4	25.0%	7	43.7%	8	44.4%	19	38.0%
<b>Dolor</b>								
Disfunción sexual	10	62.5%	12	75.0%	14	<b>77.8%</b>	36	72.0%
Normal	6	37.5%	4	25.0%	4	22.2%	14	28.0%
<b>Total</b>	16	100%	16	100%	18	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos de la tesis ° Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025°

En la tabla 2. La tabla muestra en cuanto a los dominios de la disfunción sexual de acuerdo al trimestre de gestación, se puede observar que el 78% (39) tuvo disfunción sexual el dominio del deseo, siendo en mayor porcentaje en el segundo trimestre 87.5% (14), seguido del dominio de lubricación con un 76% (38), donde hubo mayor porcentaje de disfunción sexual en el tercer trimestre con 94.4% (17), después un 72% (36) tuvo disfunción sexual en el dominio de dolor, siendo más relevante en el tercer trimestre con un 77.8% (14), los dominios de excitación y satisfacción tuvieron el mismo porcentaje con un 62% (31), viéndose más casos en el primer trimestre con 68.8% (11) y 75% (12) respectivamente, por último el dominio del dolor fue el que menos porcentaje tuvo con 62% (31), siendo más presente en el primer trimestre con 56.3% (9).

**Tabla 3.**

*Factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.*

Factores sociodemográficos	Índice de disfunción sexual						X <sup>2</sup>
	Si		No		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Edad</b>							
Adolescente	1	3.4%	0	0.0%	1	2.0%	<b>0.005</b>
Joven	10	34.4%	17	81.0%	27	54.0%	
Adulto	18	62.2%	4	19.0%	22	44.0%	
<b>Estado civil</b>							
Soltera	1	3.4%	2	9.5%	3	6.0%	0,497
Conviviente	24	92.8%	16	76.2%	40	80.0%	
Casada	4	13.8%	2	9.5%	6	12.0%	
Separada	0	0.0%	1	4.8%	1	2.0%	

<b>Número de hijos</b>						
0 hijos	8	27.6%	9	42.9%	17	34.0%
1-2 hijos	17	58.6%	12	57.1%	29	58.0%
De 3 a más hijos	4	13.8%	0	0.0%	4	8.0%
<b>Total</b>	29	100%	21	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos de la tesis ° Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025°

En la tabla 3. En los factores sociodemográficos según la edad se encontró que el 54.0% (27) de gestantes eran jóvenes y un 2% (1) era adolescente, el mayor porcentaje de disfunción sexual fue de un 62.2% (18) en la etapa de la adultez, siendo su p valor 0.005. Respecto al estado civil un 80% (40) fueron convivientes y 2% (1) separadas, el porcentaje con mayor disfunción sexual fue 92.8% (24) de las convivientes, siendo su p valor 0.497. En cuanto al número de hijos 58% (29) tenían 1 a 2 hijos y 8% (4) de 3 a más hijos, siendo así que 58.6% (17) de embarazadas con 1 a 2 hijos tuvieron en mayor porcentaje disfunción sexual, con un p valor de 0.154.

#### **Tabla 4.**

*Factores socioculturales asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.*

<b>Factores socioculturales</b>	<b>Índice de disfunción sexual</b>						<b>X<sup>2</sup></b>
	Si		No		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Grado de instrucción</b>							
Primaria	3	10.4%	1	4.8%	4	8.0%	

Secundaria	15	51.8%	9	42.9%	24	48.0%	0,741
Superior técnico	10	34.4%	10	47.5%	20	40.0%	
Superior universitario	1	3.4%	1	4.8%	2	4.0%	
<b>Religión</b>							
Católica	13	44.9%	11	52.4%	24	48.0%	0,443
Evangélica	11	37.9%	5	23.8%	16	32.0%	
Mormón	1	3.4%	0	0.0%	1	2.0%	
Otros	4	13.8%	5	23.8%	9	18.0%	
<b>Información sobre relaciones sexuales en el embarazo</b>							
Si	2	6.8%	14	66.7%	16	32.0%	0,001
No	27	93.2%	7	33.4%	34	68.0%	
<b>Es malo tener relaciones sexuales en el embarazo</b>							
Si	20	68.9%	4	19.0%	24	48.0%	0,001
No	9	31.1%	17	81.0%	26	52.0%	
<b>Es necesario durante el embarazo tener relaciones sexuales</b>							
Si	0	0.0%	6	28.6%	6	12.0%	0,003
No	29	100%	15	71.4%	44	88.0%	
Total	29	100%	21	100%	50	100%	

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos de la tesis ° Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025°

En la tabla 4. En los factores socioculturales, respecto al grado de instrucción un 48% (24) estudias hasta la secundaria y 4% (2) estudios hasta el superior universitario, el grado de disfunción estuvo más presente en las que estudiaron hasta la secundaria con un 51.8% (17), siendo su p valor de 0.741. Mientras que en la religión de las gestantes predominó el grupo de las católicas con un 48% (24) y solo 2% (1) eran de religión mormón, el 44.9% (13) de las católicas presento más disfunción sexual, siendo el p valor

de 0.443. En cuanto a si recibieron información sobre las relaciones sexuales en el embarazo un 68% (34) si recibieron información y un 32% (16) no, el mayor porcentaje de disfunción sexual se dio en las mujeres que no tuvieron información con un 93.2% (27), teniendo un p valor de 0.001. Respecto a si es malo tener relaciones sexuales durante el embarazo 52% (26) mencionan que no y el 48% (24) si, encontrándose más casos de disfunción sexual en las que dijeron que si es malo con un 68.9% (20), teniendo un p valor de 0.001. Por último, en cuanto a si es necesario tener relaciones sexuales durante el embarazo un 88% (44) dijo que no y el 12% (6) manifestó un si como respuesta, encontrándose mayor porcentaje de disfunción sexuales en las que respondieron que no con un 100% (29), obteniendo un p valor de 0.003.

**Tabla 5.**

*Factores fisiológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.*

Factores fisiológicos	Índice de disfunción sexual						X <sup>2</sup>
	F		f		Total		
	%		%				
	Si	100%	No	100%	50	100%	
<b>Edad gestacional</b>							
Primer trimestre	9	31.1%	7	33.3%	16	32.0%	0.235
Segundo trimestre	7	24.0%	9	42.9%	16	32.0%	
Tercer trimestre	13	44.9%	5	23.8%	18	36.0%	
<b>Embarazo planificado</b>							
Si	16	55.1%	9	42.9%	25	50.0%	0,643
No	13	44.9%	12	57.1%	25	50.0%	
<b>Tuvo complicación en el embarazo</b>							
Si	11	37.9%	2	9.5%	13	26.0%	0,024

No	18	62.1%	19	90.5%	37	64.0%	
<b>Has tenido relaciones sexuales con tu pareja</b>							
Si	28	96.6%	20	95.2%	48	96.0%	0,669
No	1	3.4%	1	4.8%	2	4.0%	
<b>Frecuencia de las relaciones sexuales</b>							
1 vez por mes	17	58.8%	7	33.4%	24	48.0%	0.196
1 vez por semana	10	34.4%	11	52.4%	21	42.0%	
Mas 1 vez por semana	2	6.8%	3	14.2%	5	10.0%	
<b>Síntomas del embarazo le causan incomodidad para tener relaciones sexuales</b>							
Si	23	79.3%	8	38.1%	31	62.0%	0,004
No	6	20.7%	13	61.9%	19	38.0%	
Total	29	100%	21	100%	50	100%	

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos de la tesis ° Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025°

En la tabla 5. En cuanto a los factores fisiológicos respecto a la edad gestación se encontró que 36% (18) eran de tercer trimestre y 32% (16) de primer y segundo trimestre, donde el 44.9% (13) de gestantes de tercer trimestre presento más disfunción sexual, con un p valor 0.235. En cuanto al embarazo planificado estuvo en entre el sí y no en un 50% (25), pero el grupo que tuvo mayor disfunción sexual fueron las que tuvieron el embarazo planificado con 55.1% (16), teniendo un p valor de 0.643. Respecto a si tuvieron alguna complicación en el embarazo el 64% (37) dijo que no y 26% (13) si, de los cuales el grupo que tuvo mayor disfunción sexual fue de las que no tuvieron complicaciones con un 62.1% (18), con un p valor 0.024. En cuanto a si tuvieron relaciones sexuales con su pareja 96% (28) dijo que si y 4% (2) no, donde el 96.6% (28) de las que tuvieron relaciones sexuales presentaron mayor porcentaje de disfunción sexual, teniendo un p valor de 0.669. Por otro

lado, se vio que 48% (24) de gestantes tuvo relaciones sexuales 1 vez por mes y solo 10% (5) de 1 vez por semana, encontrado mayor disfunción sexual en las que tuvieron su coito una vez por mes con un 58.8% (17), obteniendo un p valor de 0.196. Por último, se determinó que 62% (31) tuvo incomodidad en sus relaciones sexuales por sus síntomas de embarazo, mientras que 38% (19) no, siendo más frecuente la disfunción sexual en las que si presentaron síntomas con un 79.3% (23), siendo su p valor de 0.004.

**Tabla 6.**

*Factores psicológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.*

Factores psicológicos	Índice de disfunción sexual						X <sup>2</sup>
	f		%		Total		
	Si	100%	No	100%	50	100%	
<b>Duda sobre la sexualidad</b>							
Si	15	51.7%	12	57.1%	27	54.0%	0,464
No	14	48.3%	9	42.9%	23	46.0%	
<b>Relaciones sexuales por voluntad propia</b>							
Si	27	93.2%	21	100%	48	96.0%	0.331
No	2	6.8%	0	0.0%	2	4.0%	
<b>Relaciones sexuales causan daño en su embarazo y parto</b>							
Si	17	58.6%	5	23.8%	22	44.0%	0.015
No	12	41.4%	16	76.2%	28	56.0%	
<b>Se siente atractiva por su pareja</b>							
Si	13	44.9%	16	76.2%	29	58.0%	0.026
No	16	55.1%	5	23.8%	21	42.0%	
Total	29	100%	21	100.0%	50	100%	

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos de la tesis ° Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025°

En tabla 6. Sobre los factores psicológicos se encontró que 54% (27) de las gestantes tenían duda sobre su sexualidad y 46% (23) no, un 51.7% (15) de las que tenían dudas tuvo mayor disfunción sexual, su p valor 0.464. Un 96% (48) manifestó que tenían relaciones sexuales por su propia voluntad y 4% (2) no, la mayor disfunción sexual se vio en las que tenían relaciones sexuales con voluntad en un 93.2% (27), p valor de 0.331. Respecto a si las relaciones sexuales causan daño en el embarazo y parto 56% (28) dijo que no y 44% (22) si, siendo más frecuente la disfunción sexual en las que dijeron que si con 58.6% (17), con un p valor de 0.015. Por último 58% (29) se sienten atractivas por si pareja y 42% (21) no, donde hay más casos de disfunción sexual en las que no se sienten atractivas con un 55.1% (16), obteniendo un valor de (p. 0.026).

## 4.2. Discusión de resultados

La disfunción sexual en el embarazo, suele presentarse como dificultades o problemas que experimenta la mujer durante el embarazo en relación con su deseo, excitación o actividad sexual. Estas dificultades pueden variar considerablemente de una mujer a otra, y pueden estar relacionadas con factores físicos, hormonales, emocionales o psicológicos que ocurren durante el embarazo.

En el presente estudio con respecto al primer objetivo específico que pretende identificar prevalencia de disfunción sexual en el embarazo en gestante que asisten al centro materno infantil Jicamarca, se encontró que la prevalencia de disfunción sexual durante el embarazo fue de 58% en las gestantes, resultado semejante a lo encontrado por Solt et al. (2024) prevalencia de 79%, Melgarejo et al. (2024) prevalencia de 71%, Ludeña (2024) prevalencia de 61.3%, Jaramillo et al.(2021) prevalencia de 60.2% y Espitia (2020) prevalencia de 71.87%, siendo similares puesto que el embarazo implica cambios físicos, emocionales, psicológicos que puede conllevar a que la gestante atraviese un impacto que influye negativamente en su sexualidad.

En base al segundo objetivo específico, que plantea identificar la prevalencia de disfunción sexual en el embarazo según trimestre de gestación, se obtuvo que el 36% eran de tercer trimestre y el 44.9% (13) presento más disfunción sexual, 32% en el primer trimestre y solo 31.1% (9) presentaron disfunción sexual, similar a Olivares et al. (2021) y Ramos (2021) y Espitia (2020), quienes tuvieron mayor prevalencia de disfunción sexual en el último trimestre de gestación, esta semejanza se debe a que en el tercer

trimestre muchas mujeres experimentan mayores niveles de incomodidad y cambios emocionales y físicos significativos, lo que puede llevar a una mayor disfunción sexual. También se encontró que el 78% de las gestantes presentaron disfunción sexual en el dominio del deseo, semejante a Olivares et al. (2021), Ludeña (2024), Yaipen (2023), quienes encontraron que el dominio más afectado por la disfunción sexual fue el orgasmo, se menciona que esta relación se da a que la mujer gestante atraviesa diversas modificaciones, cambios físicos, emocionales, sociales que hace que el deseo de tener relaciones sexuales disminuya y no se le apetezca, sin embargo el resultado de la investigación difiere con lo encontrado por Jaramillo et al. (2021), Donayre (2023), quienes presentaron mayor disfunción en el dominio orgasmo, diferencia que puede deberse a que cada etapa del embarazo es distinto existen cambios hormonales en cierta etapa de la gestación donde incrementan los niveles de oxitocina, por lo cual el deseo de tener relaciones sexuales ciertamente aumentan. Por otro lado se encontró alto porcentaje de disfunción sexual en el segundo trimestre 87.5%, se presentó disfunción sexual semejante a Donayre (2023) quien encontró prevalencia de disfunción sexual de 77.4% , estudios semejantes debido a que en el segundo trimestre, los niveles de hormonas como el estrógeno y la progesterona se mantienen elevados, lo que puede generar cambios en la libido, en ciertas ocasiones las gestantes pueden experimentar disminución del deseo o molestias durante las relaciones sexuales debido a cambios en la sensibilidad vaginal o la lubricación.

De acuerdo con el tercer objetivo que pretende analizar los factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, el 54.0% (27) de las

gestantes eran jóvenes y 44% (22) eran adultas y fue en el que se presentó mayor porcentaje de disfunción sexual 62.2% (p. 0.005), similar a lo encontrado por Olivares et al, (2021) Jaramillo et al. (2021), Espitia (2020), Ludeña (2024), esta semejanza se debe a que biológicamente y físicamente las gestante jóvenes suelen estar en una mejor condición física en general, lo que puede hacer que experimenten menos fatiga y molestias físicas, tienen una mayor resistencia, lo que puede llevar a menos incomodidad durante las relaciones sexuales. Sin embargo, este resultado difiere con Melgarejo et al. (2024) quien determino que los las edades mayores a 30 años tienen menor prevalencia de disfunción sexual y que las edades menores a 29 tienen mayor prevalencia de disfunción sexual. El 80% fueron convivientes y de ella el 92.8% tuvo disfunción sexual (p 0.497), semejante a lo hallado por Jaramillo et al. (2021), esta similitud se debe a que la convivencia se ha vuelto un fenómeno que ha aumentado en las últimas décadas que conlleva a múltiples causas socioculturales, económicas y legales, donde las personas se sienten más libres de tomar decisiones sobre sus relaciones sin seguir las normas sociales tradicionales. El 58% tenían 1 a 2 hijos, siendo así que el 58.6% (17) de estas tuvieron en mayor porcentaje disfunción sexual, con un p valor de 0.154, semejante a Espitia (2020), las gestantes que ya tienen hijos presentan mayor fatiga, el estrés, los cambios corporales y las responsabilidades adicionales, por los hijos presentes y del embarazo, acto que puede influir en el deseo y disfrute de su actividad sexual.

De acuerdo al cuarto objetivo específico que pretende analizar los factores socioculturales asociados a la disfunción sexual en el embarazo, 48% estudiaron hasta la secundaria y 51.8% tuvieron disfunción (p. valor de 0.741), semejante a Ludeña (2024),

esta semejanza de las investigaciones se da por el similar ámbito de estudio, donde existen determinantes sociales y económicos que hace que la mayoría de población no comience estudios superiores y solo se quede con secundaria. El 48% eran católicas y de estas 44.9% presentaron disfunción sexual (p. 0.443), similar a Espitia (2020), Ludeña (2024), la religión católica es la principal a nivel mundial, por lo tanto, se puede concluir que en un grupo pequeño siempre predominará esta religión por ser universal, pero esta no condiciona que la gestante pueda o no gozar de su vida sexual. Un 68% recibieron información sobre las relaciones sexuales en el embarazo, semejante a Jaramillo et al. (2021), es importante precisar que el personal de salud es la primera línea de fuente de información respecto a temas de sexualidad, por lo tanto se puede deducir que la mayoría de gestantes recibe información de un profesional de salud, por otro lado el mayor porcentaje de disfunción sexual se dio en las gestantes que no recibieron información con un 93.2% (p. 0.001), semejante a Espitia (2020), la falta de información o conocimiento sobre las relaciones sexuales en el embarazo, puede tener una serie de consecuencias tanto para la mujer embarazada como para su pareja, al tener un impacto negativo, la gestante no podrá evaluar sus cambios físicos y hormonales que afectan su sexualidad durante su embarazo, o qué prácticas son seguras, generando confusión, ansiedad o temor. El 52% mencionaron que es malo tener relaciones sexuales durante el embarazo (p. 0.001), semejante a lo hallado por Ramos (2021), resultados semejantes debido a que la falta de conocimiento o información desencadena ciertos temores, o dificultades que aumentan la creencia de que, al tener relaciones sexuales, se puede presentar complicaciones graves. Por último, un 100% dijo que no es necesario tener relaciones sexuales durante el embarazo (p. 0.003), similar a lo hallado por Ramos (2021), pues para las gestantes lo

importante durante esa etapa es el crecimiento y desarrollo de su bebe, por lo cual dejan de lado las satisfacciones personales, para prepararse para la llegada de su bebe.

De acuerdo al quinto objetivo específico en el que se pretende analizar los factores fisiológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, el 50% manifestó que su embarazo estuvo planificado, siendo ellas las que mayor disfunción sexual tuvieron (p. 0.643), diferente a lo encontrado por Ramos (2021), el embarazo planificado suele relacionarse con la planificación familiar, en la actualidad existen diversos métodos anticonceptivos modernos a disponibilidad universal que hace que las familias puedan realizar planificación familiar. El 64% presento disfunción sexual de las que no tuvieron complicaciones en el embarazo (p. 0.024), semejante a Ramos (2021), la semejanza de ambos estudios se basa en la creencia pues la gestante atraviesa niveles de ansiedad que pueden hacerle deducir que al tener complicaciones obstétricas o maternas ya no puede gozar de una actividad sexual plena. Un 96.6% de las gestantes tuvieron relaciones sexuales con su pareja (p. 0.669), diferente a Espitia (2020), similitud que se da porque las gestantes y sus parejas pueden disfrutar de una vida sexual activa debido a la necesidad de mantener la intimidad, el deseo físico, la liberación de tensiones, de ambas partes o de solo una. Por otro lado, 58.8% de gestantes tenían relaciones sexuales 1 vez por mes (p. 0.196), diferente a Jaramillo et al. (2021), esta diferencia se da porque las gestantes suelen tener modificaciones físicas, psicológicas, que en circunstancias extremas hace que no tengan apetito sexual, por lo que la frecuencia del acto sexual puede disminuir a comparación de antes del embarazo. Se determinó que 62% tuvo incomodidad en sus relaciones sexuales por sus síntomas de embarazo (p. 0.004),

semejante a lo encontrado por Chavez et al. (2023), a medida que va incrementando las semanas de gestación las mujeres experimentan cambios físicos (crecimiento del útero, aumento de peso, sensibilidad de mamas), emocionales (sensibilidad, ansiedad), entre otras que pueden ser determinantes para que presenten disfunción sexual en su embarazo.

De acuerdo al sexto objetivo específico en el pretende analizar los factores psicológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, se encontró 51.7% de las que tenían dudas sobre su sexualidad tuvo mayor disfunción sexual (p.0.464), semejante a lo realizado por Olivares et al. (2021), esta similitud se puede deber a que las gestantes tengan miedo o temores al pensar sobre su relación con su deseo sexual, sus preocupaciones sobre su cuerpo, su relación de pareja o la seguridad del embarazo hace que experimenten inseguridades. El 93.2% manifestó que tenían relaciones sexuales por su propia voluntad (p. 0.331), este resultado difiere a lo encontrado por melgarejo et al. (2024) y Chavez et al. (2023) quien se sintieron obligadas a tener relaciones sexuales con su pareja y las que tuvieron 75% de disfunción sexual, esta diferencia se puede deber a las distintas características socioculturales de cada ámbito de estudio. El 58.6% de gestantes manifestó que las relaciones sexuales causan daño en el embarazo (p. 0.015), semejante a Melgarejo et al. (2024), Jaramillo et al. (2021), Ramos (2021), Espitia (2020), cabe precisar que esta semejanza se debe a la preocupación de algunas gestantes sobre si las relaciones sexuales pueden dañar al bebé durante el embarazo, siendo un malentendido o una preocupación infundada. Sin embargo, esta percepción puede tener varias causas, que se derivan de factores emocionales, culturales, físicos y de falta de información. El 42% no se sienten atractivas por su pareja (p. 0.026), semejante a Espitia

(2020)), semejante debido a que el sentimiento de no sentirse atractivo es netamente por los cambios físicos, que la gestante atraviesa durante su periodo de gestación.

Con respecto al objetivo general que plantea determinar los factores asociados a la disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca 2025, se evidencia en los resultados que existen diversos factores asociados a la disfunción sexual, que pueden afectar de una manera negativa la vida sexual de la gestante, entre ellos podemos encontrar los cambios sociodemográfico, asociado con la edad adulta 62.2%, los factores socioculturales, no haber recibido información sobre las relaciones sexuales en el embarazo 93.2%, si es malo tener relaciones sexuales en el embarazo 68.9%, no es necesario tener relaciones sexuales durante el embarazo 100%, no complicaciones 62.1%, los síntomas si causan incomodidad para tener relaciones sexuales por el embarazo 79.3%, miedos que tienen las gestantes de causar daño a su bebe y embarazo 58.6%, no sentirse atractiva por su pareja 55.1% produciendo en la gestante una reducción de autoestima, afectando la sexualidad de ella y su pareja, siendo semejante con Melgarejo et al (2024), Olivares et al (2021), Jaramillo (2021), Chavez et al (2023), quienes evidencian que durante el embarazo, la disfunción sexual se encuentra presente en más de la mitad de las gestantes, y que puede deberse a múltiples factores que condicionan la vida sexual de la gestante.

La disfunción sexual es un problema que atraviesan la mayoría de gestantes, es importante precisar que existen factores sociodemográficos, socioculturales, fisiológicos y psicológicos que limitan a la gestante que goce de una sexualidad plena con su pareja,

es necesario dejar de considerar al acto sexual durante el embarazo como algo malo. Por ello es importante implementar estrategias de sesiones educativas, brindar consejería integral y de dialogo abierto para reducir tabúes durante los controles prenatales, donde se puede brindar información de cómo pueda llevar su sexualidad en este estado, sin perjudicar o dañar a su bebe, como muchas de ellas piensan, de esa manera se fortalecerá y se empoderará a la mujer durante su periodo de gestación, promoviendo el bienestar sexual.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En primer lugar, los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo que se encontraron en esta investigación fueron, edad adulta disfunción sexual 62.2% (p.0.005), no recibieron información sobre las relaciones sexuales 93.2% (p.0.001), si es malo tener relaciones sexuales durante el embarazo disfunción sexual 68.9% (p.0.001), no es necesario tener relaciones sexuales durante el embarazo disfunción sexual 100% (p.0.003), no tuvieron complicaciones en el embarazo 62.1% disfunción sexual (p.0.024), los síntomas propios del embarazo 79.3% disfunción sexual (p.0.004), temor de causar daño al embarazo y parto 58% (p.0.015) y por último el no sentirse atractiva por su pareja disfunción sexual 55.1% (p.0.026).
- En segundo lugar, los resultados de la investigación evidencian una prevalencia de 58% de disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025
- En tercer lugar, se evidencia que fue el tercer trimestre quien presento mayor prevalencia de disfunción sexual con 44.9%, el primer trimestre tuvo 31.1% de disfunción sexual, y fue el segundo trimestre quien presento menor prevalencia de disfunción sexual con 24%, el dominio de la disfunción sexual que predomino en las gestantes fue el deseo con 78 %, siendo más relevante en la etapa del segundo trimestre de gestación con un 87.5% en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.

- En cuarto lugar, el factor sociodemográfico la edad se asocia a la disfunción sexual de la gestante, evidenciando mayor asociación a las gestantes adultas con 62.2%, mientras que el estado civil casada y el número de hijos no tiene grado de asociación.
- En quinto lugar, los factores socioculturales, de la información que recibieron sobre las relaciones sexuales en el embarazo 93.2% (p. 0.001), si es malo tener relaciones sexuales durante el embarazo 68.9% (p. 0.001) y no es necesario tener relaciones sexuales durante el embarazo 100% (p. 0.003) tienen relación con la disfunción sexual, mientras que el grado de instrucción y religión no se asocian.
- El sexto lugar, los factores fisiológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo son, sin complicación en el embarazo 62.1% (p.0.024) y la incomodidad en sus relaciones sexuales por los síntomas del embarazo 79.3% (p.0.004), mientras que no se asociaron con el embarazo planificado, si tuvieron relaciones sexuales durante su embarazo con su pareja y la frecuencia de relaciones sexuales.
- Por último, los factores psicológicos que se guardan relación con la disfunción sexual fueron las que manifestaron que las relaciones sexuales causan daño en el embarazo y parto 58.6% (p.0.015) y las que no se sienten atraídas por su pareja 55.1% (p.0.026), mientras que no guardaron relación las que tenían duda sobre su sexualidad y el acto de tener relaciones sexuales por voluntad propia.

## 5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda poner más énfasis en temas de sexualidad e incorporar de forma sistemática sesiones de educación sexual durante los controles prenatales y las sesiones de psicoprofilaxis, que sean las obstetras quienes difundan los temas sobre sexualidad durante el embarazo sin tabúes, que aborden con claridad y sensibilidad, eliminando creencias erróneas, fortaleciendo la autoestima de la gestante. Igualmente se sugiere capacitar a las obstetras para brindar orientación objetiva y clara sobre el tema.
2. Se recomienda al servicio de obstetricia incorporen consejería sexual, coordinando un horario donde se brinden charlas con temas como: la sexualidad y su importancia de mantener una vida sexual saludable, aspectos emocionales y psicólogos, mitos y creencias desmintiendo con evidencia, beneficios del sexo, posturas sexuales seguras, deseo y juegos sexuales, la comunicación en la pareja, con la finalidad de resolver la respuesta sexual de la gestante y su pareja, posibilitando intervenciones oportunas adaptadas a las características de cada pareja.
3. Se recomienda al servicio de obstetricia implementar estrategias con intervenciones diferenciadas por cada trimestre de gestación, particularmente en el tercer trimestre, donde se observa que los cambios son más marcados y las molestias físicas afectan la vida sexual de la gestante. Sin embargo, el coito contribuye de manera positiva, favoreciendo el vínculo afectivo de la pareja, ayuda a la relajación reduciendo el estrés, estimula la producción de oxitocina, favoreciendo el inicio espontáneo del trabajo de parto, aumenta el flujo sanguíneo aliviando la tensión de la zona pélvica. Por ello, se

recomienda el acompañamiento y orientación profesional sobre todo en el último trimestre.

4. Se recomienda al servicio de salud implementar intervenciones para promover atención integral en salud sexual, considerando la edad adulta como un factor considerablemente asociado debido a que la gestante adulta tiene mayor responsabilidad familiar, antecedentes sexuales, mayores cambios corporales y la existen de condiciones médicas que pueden influir negativamente en la función sexual. Por ello es necesario incluir espacios de escucha activa y orientación personalizada, para fortalecer el bienestar de ese grupo etario.
5. Se recomienda al servicio de obstetricia brindar educación sexual con enfoque cultural con respeto y empatía, considerando las creencias, costumbres y normas culturales de la comunidad, para eliminar las ideas erróneas, como el miedo de dañar a su bebe o que está prohibido las relaciones sexuales durante el embarazo. Promover una visión natural y saludable de la sexualidad, eliminando la vergüenza, el silencio y la culpa, incluyendo a la pareja para fomentar el apoyo emocional y el respeto por la sexualidad.
6. Se recomienda brindar información detallada sobre los efectos del embarazo en la respuesta sexual, la disminución del deseo, aumento de malestares como la sensibilidad mamaria, los malestares pélvicos o la fatiga, explicando que estos cambios son normales y que existen formas y maneras que ayudan a disfrutar de la sexualidad, como adoptar posturas cómodas y seguras, incluyendo juegos sexuales, que ayudan al aumento del deseo sexual, recalcando los beneficios de las relaciones sexuales, estimula la liberación

de endorfinas, mejora el estado de ánimo, mejora la circulación sanguínea y ayuda a la preparación física para el trabajo de parto.

7. Se recomienda al servicio de obstetricia brindar consejería empática generando confianza y fortaleciendo el bienestar emocional, la autoestima corporal y la comunicación en pareja, ofreciendo sesiones cortas incluyendo a la pareja. Realizar talleres que abordando temas como, reconociendo mi cuerpo, reconociendo el deseo sexual durante el embarazo, comunicación afectiva y placentera y realizando dinámicas de autovaloración. Teniendo en consideración que en casos más complejos se realice derivación al área de psicología.

## REFERENCIAS

1. Branecka D, Wójcik A, Błażejewska J, Kurzawa R. Sexual and Life Satisfaction of Pregnant Women. [Internet]. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(16):5894. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165894>
2. Soares PRAL, Calou CGP, Ribeiro SG, Aquino PS, Almeida PC, Pinheiro AKB. Sexuality and associated risk factors in pregnant women. [Internet]. Rev Bras Enferm. 2020;73 Suppl 4: e20180786. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>
3. Karakas L, Azemi A, Simsek SY, Akilli H, Esin S. Risk factors for sexual dysfunction in pregnant women during the COVID-19 pandemic. [Internet]. Int J Gynaecol Obstet. 2021; 152(2): 226-230. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9087706/>
4. Olivares-Noguera E, Montoya-Moreno RA, Arteaga-Noriega A. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. [Internet]. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021;72(4):368-376. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3761>
5. Sologuren G, Linares C, Flores J. Develando la sexualidad en la gestante. Perú: Revista Médica Basadrina. [Internet]. 2020 [citado 10 octubre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.923>
6. Donayre A. Relación de disfunción sexual femenina y trimestre de gestación en mujeres del distrito de san juan de Lurigancho, Perú [Internet] 2023 [citado 13 octubre del 2024]. Disponible:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36743/Donayre%20Saravia%20ntonella%20Anai.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Chavez D. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Goyeneche, Arequipa-Perú, [Internet] 2023 [citado 13 octubre del 2024]. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/766511c8-2575-4d53-9cfd-210012f7b1fb/content>
8. Yaipen V. Comportamiento sexual durante el embarazo en gestantes usuarios del centro de salud Tupac Amaru de Lima Perú, [Internet] 2023 [citado 14 octubre del 2024]. Disponible: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35182/Yaipen%20Atahualpa%2C%20Valery%20Brizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Jaramillo M, Colonia A, Posada A, Uribe M. Factores asociados a disfunción sexual durante el embarazo: estudio multicéntrico en la ciudad de Medellín. Colombia: Revista Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. [Internet] 2021 [citado 13 octubre del 2024]. Disponible: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1626/1494>
10. Espitia F. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del eje Cafetero. Colombia: Re Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2020. [Citado el 23 octubre del 2024]. 85(5). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500537&script=sci\\_abstract#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20sexua%20disminuy%C3%B3%20,en%20la%20relaci%C3%B3n%20de%20pareja](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500537&script=sci_abstract#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20sexua%20disminuy%C3%B3%20,en%20la%20relaci%C3%B3n%20de%20pareja)

11. Organización mundial de la Salud OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Citado el 21 octubre del 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve>
12. Baquedano V, Lara M. Disfunción sexual de la mujer en edad reproductiva. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc; Salud. [Internet]. 2017. [Citado el 21 octubre del 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS4-1-2017-5.pdf>
13. Peña M, blanco M. función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Venezuela: Rev Obstet Ginecol Venez. [Internet] 2016. [citado 21 octubre del 2024]. 76(3) Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322016000400003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003)
14. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. Trastornos sexuales y de la identidad sexual [Internet]. España: Masson SA; 2000 [citado 21 octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/redde laspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
15. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V. Trastornos sexuales y de la identidad sexual [Internet]. España: Editorial Medica Panamericana; 2014 [citado 21 octubre del 2024]. Disponible en: [https://www.academia.edu/50002540/DSM\\_V\\_Manual\\_Diagn%C3%B3stico\\_y\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Trastornos\\_Mentales\\_5ta\\_Edicion](https://www.academia.edu/50002540/DSM_V_Manual_Diagn%C3%B3stico_y_Estad%C3%ADstico_de_Trastornos_Mentales_5ta_Edicion)
16. Ministerio de sanidad y consumo. Guía de buena práctica clínica en disfunciones sexuales. Disfunciones sexuales en las mujeres [Internet]. Madrid: Editorial International

Marketing y Comunicaciones S.A; 2016 [citado 24 setiembre 2022]. Disponible en:  
[https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia\\_disfunciones%20sexuales.pdf](https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_disfunciones%20sexuales.pdf)

17. Cedrés S, Pombo R. Disfunciones sexuales femeninas [Internet]. Uruguay: Centro Plenus; 2011 [Citado el 21 octubre del 2024]. Disponible en:

<https://www.plenus.com.uy/docs/mujer/Disfunciones%20sexuales%20femeninas.pdf>

18. Becerra Y. Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia. Colombia: Medicas UIS. [Internet]. 2015 [Citado el 21 octubre del 2024].

Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192015000300001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192015000300001)

19. Blumel J, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de función sexual Femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Santiago: Rev. Chil. Ginecol. [Internet]. 2004 [Citado el 22 octubre del 2024]. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262004000200006#:~:text=Conclusiones.,para%20estudios%20epidemiol%C3%B3gicos%20y%20cl%C3%ADnicos](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200006#:~:text=Conclusiones.,para%20estudios%20epidemiol%C3%B3gicos%20y%20cl%C3%ADnicos)

20. Carteiro DM, de Sousa LM, Caldeira SM. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. Brasil: Rev Bras Enferm. [Internet].

2016. [Citado el 22 octubre del 2024]. 69(1):153-61. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690122i>

21. Gorischnik M, Leiva C, Muravchik B, Baucero M, Godoy M, Schuler E. Mitos y creencias que influyen en el comportamiento sexual de embarazadas, en la ciudad de concepción del Uruguay, Entre ríos. Argentina. CDyTS. [Internet]. 2019. [Citado el 22

octubre del 2024]. 29(9). Disponible en:

<https://pcient.uner.edu.ar/index.php/Scdyt/article/view/669/664>

22. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. Venezuela: Journal of Negative and No Positive Results. [Internet]. 2020. [Citado el 23 octubre del 2024]. 5(10). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2529-850X2020001000004#:~:text=La%20sexualidad%20de%20la%20mujer,en%20esta%20etapa%2C%20en%20donde](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020001000004#:~:text=La%20sexualidad%20de%20la%20mujer,en%20esta%20etapa%2C%20en%20donde)
23. Torres G, Palacios M, Zambrano J, Vallejo A. comportamiento y conducta sexual en gestantes. Ecuador: Recimundo. [Internet]. 2019. [Citado el 23 octubre del 2024]. 3(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7066880>
24. Carta M, Gonzales M. función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Venezuela: Rev Obstet Ginecol Venez. [Internet]. 2016. [Citado el 23 octubre del 2024]. 76(3) Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322016000400003&script=sci\\_arttext](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322016000400003&script=sci_arttext)
25. Diaz E. Embarazo: Manual del usuario – Relaciones sexuales. [Internet]. Leto; 2020;(76) [citado el 23 octubre del 2024]. Disponible en: <https://issuu.com/mayca/docs/mini/4>
26. Gomes T, Poerner S, Varela D. Funcion y disfuncion sexual Femenina durante el ciclo embarazo – puerperio [Internet]. Brasil: Revista Brasileña de sexualidad humana; 2019;30(1) [Citado el 23 octubre del 2024]. Disponible en: [https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/69](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/69)

27. Stoppard M. Nuevo libro del embarazo y Nacimiento: relaciones sexuales durante el embarazo. Colombia: Editorial Norma S.A; [Internet]. 2000. [citado el 23 octubre del 2024]. Disponible en:  
<https://archive.org/details/nuevolibrodelemb00miri/page/n5/mode/2up>
28. Harms R, Wick M. Guía de la clínica mayo para un embarazo saludable: Actividad sexual durante el embarazo. [Internet]. Trillas Sa De Cv; 2005 [citado el 23 octubre del 2024]. 614. Disponible en: <https://es.scribd.com/read/545370898/Guia-de-la-Clinica-Mayo-para-un-Embarazo-Saludable#>
29. Duarte K. conocimiento y conducta sexual de las mujeres gestantes. Uruguay: Salud Mil. [Internet]. 2022. [Citado el 23 octubre del 2024]. Disponible en:  
<https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/226>
30. Stone J, Eddleman K, Duenwald M. Embarazo. Los preparativos para la vida durante el embarazo: las relaciones sexuales. Canadá: Wiley Publishing. Inc; [Internet]. 2007. [citado 23 de octubre 2024]. 2(51). Disponible en:  
[https://www.academia.edu/35381706/Embarazo\\_para\\_Dummies\\_-\\_Joanne\\_Stone\\_Keith\\_Eddleman\\_y\\_Mary\\_Duenwald](https://www.academia.edu/35381706/Embarazo_para_Dummies_-_Joanne_Stone_Keith_Eddleman_y_Mary_Duenwald)
31. Hernández, Fernández, Baptista. Métodos y técnicas de la investigación social, definiciones de los enfoques cuantitativos y cualitativos, sus similitudes y diferencias. México:McGrWall Hill Eucation; [Internet]. 2014. [citado 1 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://recursos.uco.mx/tesis/investigacion.php>
32. Rodríguez A, Pérez a, Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN, 82. [Internet] 2017. [citado 3 diciembre 2024]. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>

33. Hernández R, collado L, Lucio P. metodología de la investigación en ciencias políticas; diseños no experimentales [Internet] 2024. [citado 3 diciembre 2024]. Disponible en: [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Sampieri\\_Cap. 7 disenos no experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap.7_disenos_no_experimentales.pdf)
34. Moya E, Introducción a la mercadotecnia; Necesidades, deseos y satisfacción; [Internet] [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/download/48/78/2861?inline=1>
35. Instituto nacional del cáncer; [Internet] 2025 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/orgasmo>
36. Granos M, Sierra J. Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. Ter Psicol, Santiago, v. 34, n. 1, p. 59-70, [Internet] 2016 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082016000100007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000100007)
37. Escobar Y, Granillo R. La importancia de la lubricación vaginal en todas las etapas de la mujer; [Internet] 2023 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.cumlaudelab.com/mx/salud-intima/la-importancia-de-la-lubricacion-vaginal-en-todas-las-etapas-de-la-mujer/>
38. Fomies A, Garcia F, Clerencia M, Ortiz J. Tratado de geriatría para residentes; situaciones clínicas más relevantes; Dolor; [Internet] [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/2022/Downloads/S35-05%2071\\_III.pdf](file:///C:/Users/2022/Downloads/S35-05%2071_III.pdf)

39. Perú. Ministerio de Educación. Oficina de Medición de la Calidad de los Aprendizajes. [Internet] 2024 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/10421>
40. MINSA; Norma técnica de salud: atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima, [Internet] 2019 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/5013.pdf>
41. Universidad autónoma de Hidalgo. Observaciones de nutrición materno infantil, condiciones biológicas ideales para un embarazo exitoso. [Internet] 2020 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,diversos%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos%20y%20psicol%C3%B3gicos.>
42. OMS. Salud sexual, sexo. [Internet] [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
43. OMS. Salud sexual, sexo. [Internet] 2006 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
44. Sanitas. El coito, [Internet] 2023 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/ginecologia/aparato-genital-femenino/sin012103wr>
45. Clínica universidad de Navarra. Edad. [Internet] [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.paciente%2C%20discriminaci%C3%B3n%20por%20edad\).](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.paciente%2C%20discriminaci%C3%B3n%20por%20edad).)

46. Características de los Grupos Étnicos de la Amazonía Peruana y del Espacio Geográfico en el que Residen, Glosario de términos poblacionales. [Internet] [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0944/glosario.pdf>
47. Conceptos jurídicos. Estado civil; derecho civil, [Internet] [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
48. Equipo editorial, Etecé. Enciclopedia Humanidades. Mito. [Internet] 2023 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://humanidades.com/mito/>.
49. Pérez J. Merino M. LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). Creencias. [Internet] 2021 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/creencia/>
50. Pérez J. Gardey A. LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). Creencias. [Internet] 2023 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/educacion/>
51. OMS. Estrés. [Internet] 2023 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
52. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, miedo, 23.<sup>a</sup> ed., versión 23.8 en línea. [Internet] [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/miedo>
53. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, ansiedad, 23.<sup>a</sup> ed., versión 23.8 en línea. [Internet] [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
54. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cuban Med Gen Integr [Internet] 1999 [citado 18 febrero del 2025]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es)

55. Şolt A, Dagli E. Actitudes sexuales y funciones sexuales durante el embarazo: un estudio comparativo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. [Internet]; 2023 Julio [citado 10 enero 2025]; 19:100215. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100215>
56. Ramos M, rivera L, López M, Quiñones E. Disfunción sexual femenina y factores que influyen durante la gestación. Una revisión sistemática en Sudamérica y Asia en la última década. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. [Internet]; 2022 [citado 10 enero 2025]; 79(4):374-378. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/30907/39906>
57. Ludeña K, Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca; Factores personales y sociales asociados al Índice de Función Sexual durante el embarazo. Centro de salud Baños del Inca. Cajamarca. [Internet]; 2024 [citado 10 enero 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7153/TESIS%20EN%20PDF-CARLA%20LUDE%c3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Melgarejo J. Repositorio Institucional Tesis y Trabajos de Investigación Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Internet]; 2024 [citado 10 enero 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/25187>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCION SEXUAL FEMENINA DURANTE EL EMBARAZO

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿Cuáles son los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el centro materno infantil Jicamarca, 2025?	<b>OBJETIVO GENERAL</b>  Determinar los factores asociados a la disfunción sexual en el embarazo, en gestante que asisten al centro materno infantil Jicamarca 2025	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>  <b>Hi:</b> existe asociación significativa entre los factores y la disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025  <b>Ho:</b> no existe asociación significativa entre los factores y la disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025	Disfunción sexual	Deseo Orgasmo Satisfacción Excitación Lubricación Dolor	El presente proyecto de investigación presenta un método hipotético-deductivo.  El enfoque de la investigación es de naturaleza cuantitativa.
	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la prevalencia de la disfunción sexual en el embarazo, en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</li> <li>• Identificar prevalencia de la disfunción sexual en el embarazo según trimestre de gestación en gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</li> </ul>	<b>HIPOTESIS NULA</b>  <b>Hi:</b> existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.  <b>Ho:</b> no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.  <b>Hi:</b> existe asociación significativa entre los factores socioculturales y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.  <b>Ho:</b> no existe asociación significativa entre los factores socioculturales y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.	Factores asociados	Edad materna Paridad Nivel socioeconómico Estado civil Mitos creencias Educación Trimestre de embarazo Cambios fisiológicos Estrés Miedo Ansiedad	El tipo de investigación fue aplicada, no experimental de corte transversal.  El diseño de la investigación fue no experimental, analítico y de corte transversal.  La población de estudio estará conformada por las

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</li> <li>• Analizar los factores socioculturales asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</li> <li>• Analizar los factores fisiológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</li> <li>• Analizar los factores psicológicos asociados a la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> existe asociación significativa entre los factores fisiológicos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> no existe asociación significativa entre los factores fisiológicos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</p> <p><b>Hi:</b> existe asociación significativa entre los factores psicológicos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> no existe asociación significativa entre los factores psicológicos y la disfunción sexual en el embarazo, de gestantes que asisten al centro materno infantil Jicamarca, 2025.</p>			<p>gestantes que acudirán al Centro Materno Infantil Jicamarca.</p>
--	--	---	--	--	---

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL

Saludos, soy Leydi Carol Chavez Estrella estudiante de Ciencias de la Salud y estoy investigando sobre los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, motivo por el cual se ha elaborado la presente encuesta dirigida a gestantes atendidas en el centro materno infantil Jicamarca.

Indicaciones: Marcar con una "X" la respuesta. Dada la seriedad de mi investigación, le solicito la más absoluta sinceridad al responder.

Los datos recopilados serán utilizados sólo con fines de investigación manteniéndose la más absoluta reserva según las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos y las Normativas Nacionales Vigentes y considerando las medidas necesarias para que no se altere la información. Muchas gracias por participar.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Estado Civil:**
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. conviviente
  - d. separada
3. **Nº de hijos:** \_\_\_\_\_

#### DATOS SOCIOCULTURALES

4. **Grado de Instrucción:**
  - a. Sin estudios
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior técnico
  - e. Superior universitario
5. **Religión:**
  - a. Católica
  - b. Evangélica
  - c. Mormón
  - d. Otros
6. **¿Usted ha recibido información sobre las relaciones sexuales durante su embarazo?**
  - a. Si
  - b. No
7. **Según su religión usted ¿Cree que tener relaciones sexuales durante el embarazo es malo?**
  - a. Si
  - b. No
8. **¿Usted cree que durante el embarazo es necesario o es una obligación mantener relaciones sexuales con su pareja?**
  - a. Si
  - b. No

#### DATOS FISIOLÓGICOS

9. **Edad Gestacional**
  - a. 1 a 13 semanas (primer trimestre)
  - b. 14 a 26 semanas (segundo trimestre)
  - c. 27 a 41 semanas (tercer trimestre)

#### 10. ¿Su embarazo fue planificado?

- a. Si
- b. No

#### 11. ¿Usted ha presentado alguna complicación en su embarazo?

- a. Si
- b. No

#### 12. ¿Ha tenido relaciones sexuales con su pareja?

- a. Si
- b. No

#### 13. Si es si, contestar la siguiente pregunta ¿En qué momento de su embarazo tuvo relaciones sexuales?

- a. 1er trimestre
- b. 2do trimestre
- c. 3er trimestre

#### 14. ¿Con que frecuencia tuvo o tiene relaciones sexuales con su pareja?

- a. 1 vez al mes
- b. 1 vez por semana
- c. Mas de 1 vez por semana

#### 15. ¿Los síntomas de su embarazo le causaban incomodidad para tener relaciones sexuales?

- a. Si
- b. No

#### DATOS PSICOLÓGICOS

#### 16. ¿Usted ha tenido alguna duda sobre su sexualidad?

- a. Si
- b. No

#### 17. ¿Usted tuvo relaciones sexuales por que tenía ganas y por voluntad propia?

- a. Si
- b. No

#### 18. ¿Usted siente que las relaciones sexuales pueden ocasionar algún daño a su embarazo y parto?

- a. Si
- b. No

#### 19. ¿Usted se siente deseada y atractiva para su pareja?

- Si
- b. No

## ÍNDICE DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)

Las preguntas que a continuación presentamos, está relacionado a los sentimientos y respuestas sexuales, por favor responder las preguntas con honestidad. Las respuestas serán completamente confidenciales. Marque solo una respuesta con una X.

1. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimento deseo o interés sexual?
  - a. Casi siempre o siempre
  - b. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
  - c. A veces (la mitad de las veces)
  - d. Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
  - e. Casi nunca o nunca
2. En las últimas 4 semanas, ¿En qué porcentaje estima su nivel (grado) de deseo o interés sexual?
  - a. Muy alto
  - b. Alto
  - c. Moderado
  - d. Muy bajo o nada
3. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia experimentó excitación sexual durante la actividad vaginal o coito vaginal?
  - a. Sin actividad sexual
  - b. Casi siempre o siempre
  - c. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
  - d. A veces (la mitad de las veces)
  - e. Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
  - f. Casi nunca o nunca
4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo calificarías su nivel de excitación sexual durante la actividad o coito vaginal?
  - a. Sin actividad sexual
  - b. Muy alto
  - c. Alto
  - d. Moderado
  - e. Bajo
  - f. Muy bajo o nada
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tuvo para conseguir excitarse durante la actividad sexual o coito vaginal?
  - a. Sin actividad sexual
  - b. Confianza muy alta
  - c. Confianza Alta
  - d. Confianza moderada
  - e. Confianza baja
  - f. Confianza muy baja o nada
6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o coito vaginal?
  - a. Sin actividad sexual
  - b. Casi siempre o siempre
  - c. La mayoría de las veces (mas de la mitad de las veces)
  - d. A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
  - e. Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
  - f. Casi nunca o nunca
7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia consiguió la lubricación vaginal (húmedo o mojado) durante la actividad sexual o coito vaginal?
  - a. Sin actividad sexual
  - b. Casi siempre o siempre
  - c. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
  - d. A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
  - e. Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
  - f. Casi nunca o nunca
8. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta dificultad encontró para lubricarse (humedad vaginal o mojarse) durante la actividad sexual o coito vaginal?
  - a. Sin actividad sexual

- b. Extremadamente difícil o imposible  
c. Muy difícil  
d. Difícil  
e. Un poco difícil  
f. Sin dificultad
9. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia mantuvo la lubricación vaginal (humedad vaginal) hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?  
a. Sin actividad sexual  
b. Casi siempre o siempre  
c. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)  
d. A veces (aproximadamente la mitad de las veces)  
e. Pocas veces (menos de la mitad de las veces)  
f. Casi nunca o nunca
10. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para mantener la lubricación vaginal (humedad vaginal) hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?  
a. Sin actividad sexual  
b. Extremadamente difícil o imposible  
c. Muy difícil  
d. Difícil  
e. Un poco difícil  
f. Sin dificultad
11. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿con qué frecuencia consiguió el orgasmo (clímax)?  
a. Sin actividad sexual  
b. Casi siempre o siempre  
c. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)  
d. A veces (aproximadamente la mitad de las veces)  
e. Pocas veces (menos de la mitad de las veces)  
f. Casi nunca o nunca
12. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo estimulación sexual o coito vaginal ¿cuánta dificultad tuvo para alcanzar el orgasmo (clímax)?  
a. Sin actividad sexual  
b. Extremadamente difícil o imposible  
c. Muy difícil  
d. Difícil  
e. Un poco difícil  
f. Sin dificultad
13. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con su capacidad para alcanzar el orgasmo(clímax) durante la actividad sexual o coito vaginal?  
a. Sin actividad sexual  
b. Muy satisfecha  
c. Moderadamente satisfecha  
d. Ni satisfecha ni insatisfecha  
e. Moderadamente insatisfecha  
f. Muy insatisfecha
14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta satisfacción sintió con el acercamiento emocional durante la actividad sexual (entre usted y su pareja)?  
a. Sin actividad sexual  
b. Muy satisfecha  
c. Moderadamente satisfecha  
d. Ni satisfecha ni insatisfecha  
e. Moderadamente insatisfecha  
f. Muy insatisfecha
15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta satisfacción sintió con la relación sexual con su pareja?  
a. Muy satisfecha  
b. Moderadamente satisfecha  
c. Ni satisfecha ni insatisfecha |  
d. Moderadamente insatisfecha  
e. Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta satisfacción sintió con su vida sexual en general?  
a. Muy satisfecha  
b. Moderadamente satisfecha  
c. Ni satisfecha ni insatisfecha  
d. Moderadamente insatisfecha  
e. Muy insatisfecha
17. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuánta frecuencia sintió molestias o dolor durante la penetración vaginal?  
a. Sin actividad sexual  
b. Casi siempre o siempre

- c. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
  - d. A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
  - e. Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
  - f. Casi nunca o nunca
18. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuánta frecuencia sintió molestias o dolor después de la penetración vaginal?
- a. Sin actividad sexual
  - b. Casi siempre o siempre
  - c. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
  - d. A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
  - e. Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
  - f. Casi nunca o nunca
19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo valoraría su nivel de molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal?
- a. Sin actividad sexual
  - b. Muy alto
  - c. Alto
  - d. Moderado
  - e. Bajo
  - f. Muy bajo o nada

### ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia analítica

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []    Aplicable después de corregir []    No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Tapia Núñez, Walter Enrique

DNI: 07318544

Especialidad del validador: Gineco - Obstetra

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de enero del 2025



---

Firma del Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mallqui Aguilar Fiorela Giannina

DNI: 46865324

Especialidad del validador: Emergencias y Alto riesgo obstétrico

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de enero del 2025

Firma del Experto

MINISTERIO DE SALUD  
DIRIS LIMA ESTE  
Fiorela G. Mallqui Aguilar  
OBSTETRA  
COP: 31298

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [   ]    No aplicable [   ]

**Apellidos y nombres del juez validador: María Del Rosario Lozada Gamboa**

**DNI: 47768146**

**Especialidad del validador: Obstetra con especialidad en Alto riesgo obstétrico**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**19 de febrero del 2025**



Firma del Experto

## ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de Febrero de 2025

Investigador(a)  
**LEYDI CAROL CHAVEZ ESTRELLA**  
**Exp. N°:0274-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro materno infantil Jicamarca, 2025**” **Versión 02** con fecha **21/02/2025**.
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 02** con fecha **21/02/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Leydi Carol Chavez Estrella.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
**Presidente**

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW**



# CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

## Autorización de la Diris Lima Este



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

DIRECCION GENERAL



Firmado digitalmente por LEON  
GOMEZ Carlos Ivan FAU  
20602236596 hard  
Cargo: Director(A) General  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 30.06.2025 16:21:43 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 30 de Junio del 2025

**CARTA N° 000152-2025-DG-DIRIS LE**

Señora  
**LEYDI CAROL CHAVEZ ESTRELLA**  
Bachiller en Obstetricia  
Universidad Norbert Wiener  
Correo electrónico: [leycha13@gmail.com](mailto:leycha13@gmail.com)  
Presente. –

Asunto : Autorización estudio de investigación

Referencia : Expediente N° 2025-0017798

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, en atención al expediente de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para iniciar la ejecución del estudio de investigación: **"Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro materno infantil Jicamarca, 2025"**; comunicarle que luego de la revisión del protocolo de investigación y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación a mi cargo se da la autorización correspondiente.

En tal sentido, se remite la **Constancia de Autorización N° 022 – 2025** para la ejecución del proyecto de investigación, asimismo informarle que deberá enviar a esta dirección, el informe de avance cada tres meses, así como también, deberá informar los resultados una vez culminada la investigación.

Agradeciendo la deferencia, hago propicia la oportunidad para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

**CARLOS IVAN LEON GOMEZ**  
DIRECTOR GENERAL  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

(CLG/CPB/JOR/mqa)

  
Firmado digitalmente por PILARES  
BENAVIDES Carmen Liliana FAU  
20602236596 hard  
Motivo: Day V "B"  
Fecha: 30.06.2025 15:44:14 -05:00

  
Firmado digitalmente por OCON  
ROMCAL Janet Irene FAU  
20602236596 hard  
Motivo: Day V "B"  
Fecha: 30.06.2025 09:15:57 -05:00



**BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024**

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.dirislimaeste.gob.pe/verifica/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: AYIAPES





“ Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

## CONSTANCIA N° 022 – 2025

### AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 2025-0017798

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener:

#### LEYDI CAROL CHAVEZ ESTRELLA

Investigadora del Proyecto de Investigación: “**Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro materno infantil Jicamarca, 2025**”, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio de investigación, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia general hasta el **25 de junio de 2026**; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

El Agustino, 26 de junio de 2025

  
Firmado digitalmente por PILARES BENAVIDES Carmen Liliana FAU 20602236596 hard Motivo: Soy V. B. Fecha: 27.06.2025 15:39:13 -05:00

  
Firmado digitalmente por OCON RONCAL Janet Irene FAU 20602236596 hard Motivo: Soy V. B. Fecha: 26.06.2025 15:56:07 -05:00



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdvv2.dirislimaeste.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: VB9Z5SJ



## Autoriza del centro materno infantil Jicamarca



Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA  
PERUANA"

**CENTRO MATERNO INFANTIL  
JICAMARCA**

Lima, 03 marzo del 2025

Mg. Eduardo Falcon Puicón  
Jefe de Grados y Títulos  
Universidad Norbert Wiener  
Lima – Perú

Presente. -

### **AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo a la vez expreso lo siguiente:  
Dando respuesta a su requerimiento se autoriza la recolección de datos a la **Bach. Leydi carol Chavez Estrella, DNI 46689068**, con su tesis sobre FACTORES ASOCIADOS A LA "DISFUNCION SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JICAMARCA, 2025", para lo cual se le brinda las facilidades correspondientes.

Atentamente,



DNI: 40120431

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

## **ANEXO 5: REPORTE DE TURNITIN**

## ANEXO 07: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Foto 01. Gestante firmando consentimiento informado



Foto 02. Gestante firmando consentimiento informado



Foto 03. Gestante autorizando y resolviendo cuestionario.

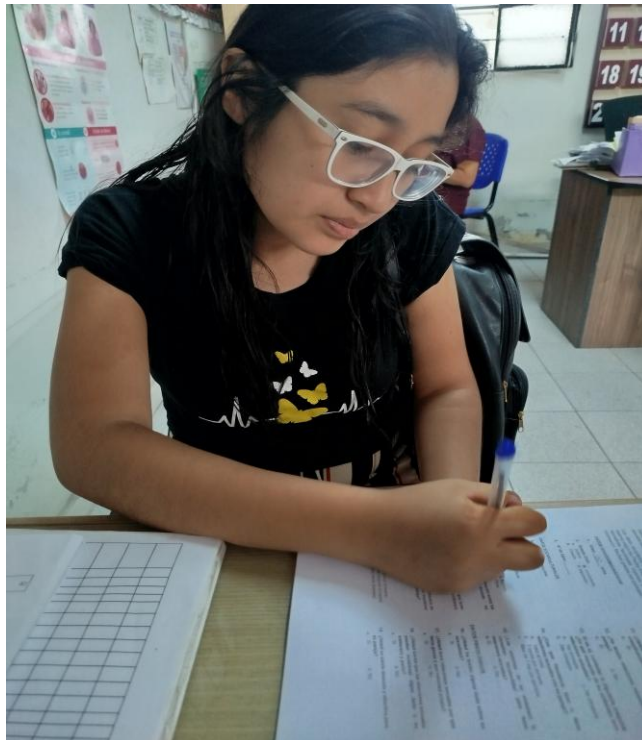


Foto 04. Gestante resolviendo cuestionario.

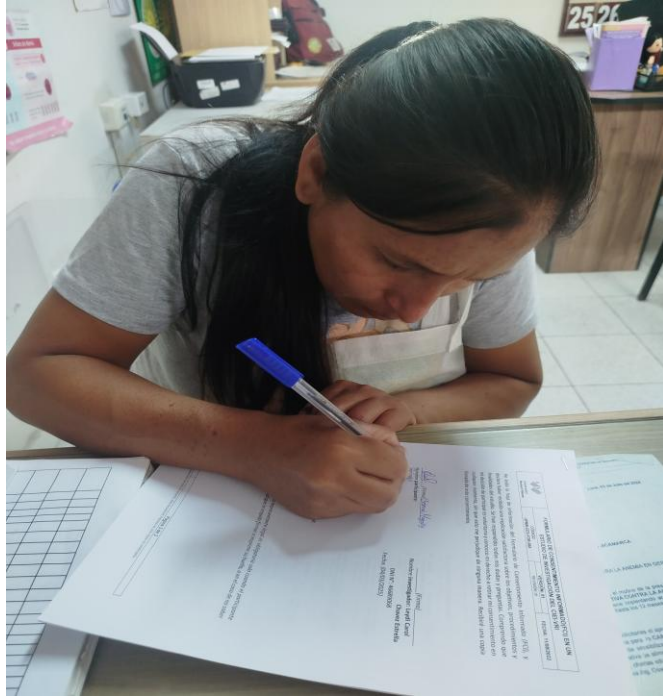


Foto 05. Gestante resolviendo cuestionario de estudio.

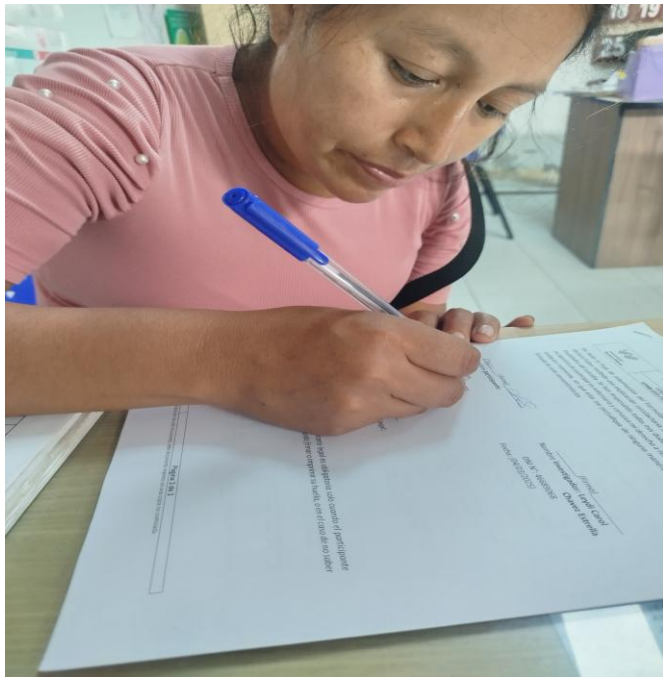



Foto 06. Gestante resolviendo cuestionario de estudio.

## Consentimiento informado firmado por las gestantes.

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

  
(Firma)

Nombre participante: Leslie Bethel Rivera Rojas

DNI N°: 72621971  
Fecha: (04/03/2025)

  
(Firma)

Nombre investigador: Leydi Carol Chavez Estrella

DNI N°: 46689068  
Fecha: (04/03/2025)


\_\_\_\_\_  
(Firma)

Nombre testigo o representante legal:


DNI:

Fecha: (04/03/2025)


*Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 (Firma) Alejandra Lara Huicho  
 Nombre participante: 475653 67

DNI N°:  
 Fecha: (04/03/2025)


 (Firma)  
 Nombre investigador: Leydi Carol  
 Chavez Estrella

DNI N°: 46689068  
 Fecha: (04/03/2025)


\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:  
 DNI:  
 Fecha: (04/03/2025)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 (Firma) Yesenia Yagally  
**Nombre participante:**  
Reinosa Damián  
**DNI N°:** 45905026  
**Fecha:** (04/03/2025)

 (Firma)  
**Nombre investigador:** Leydi Carol  
**Chavez Estrella**  
**DNI N°:** 46689068  
**Fecha:** (04/03/2025)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

**Nombre testigo o representante legal:**  
**DNI:**  
**Fecha:** (04/03/2025)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de proyecto de investigación :** Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro materno infantil Jicamarca, 2025

**Investigador :** Leydi Carol Chavez Estrella

**Institución :** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro materno infantil Jicamarca, 2025”. de fecha 12/02/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es identificar cuáles son los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el centro materno infantil Jicamarca, 2025. Su ejecución permitirá conocer los factores asociados y de esa manera poder brindar orientación a las gestantes durante los controles prenatales o designar a un especialista en salud sexual para que la gestante pueda disfrutar plenamente del coito sexual durante su embarazo.

**Duración del estudio (en meses):** 4 meses.

**Nº esperado de participantes:** 50.

**Criterios de Inclusión y Exclusión:**

*(No debe reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

**Procedimientos del estudio:** Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Selección de las gestantes para el estudio
- Invitación a las gestantes para la aplicación del cuestionario.
- Firma y autorización del consentimiento informado.
- Resolución del cuestionario.

La *encuesta* puede demorar unos 20 minutos para su desarrollo y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:**

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo, se asegura la confidencialidad de los datos recopilados.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará del presente proyecto mediante la incorporación de futuras consejerías sobre el tema de sexualidad durante el embarazo, que se podría aportar durante sus controles prenatales y de ganar conocimiento que le ayudaran a disfrutar plenamente de su sexualidad.

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Leydi Carol Chavez Estrella*, cel 950069338 y [a2019100238@uwiener.edu.pe](mailto:a2019100238@uwiener.edu.pe) ).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

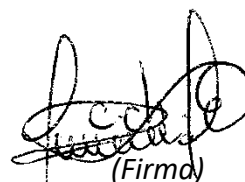
He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **participante:**

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **investigador:** Leydi Carol

**Chavez Estrella**

DNI N°: 46689068

Fecha: (10/02/2024)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## ● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>pmc.ncbi.nlm.nih.gov</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-12-03</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2025-04-12</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2022-10-01</b> Submitted works	<1%