



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

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

TESIS

**CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN
LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO, MAYO – JULIO 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA: Bach. Obst. GIOVANNA BEATRIZ CORDOVA YCOMEDES

ASESORA: Obsta. RUBITH GARCÍA RENGIFO

**IQUITOS – PERU
2020**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP,

Hace constar que:

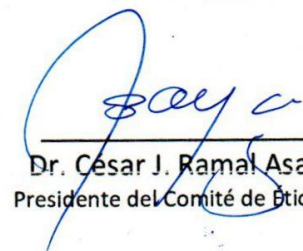
La Tesis titulada:

**"CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LOS
CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, MAYO-JULIO 2019"**

De los alumnos: **GIOVANNA BEATRIZ CORDOVA YCOMEDES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 09 de julio del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/lasda
078-2020

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a DIOS por darme fuerzas para continuar y obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres por su amor, comprensión, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ustedes me he convertido en lo que soy.

A mi hermano por estar acompañándome y brindándome el apoyo moral y económico a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi asesora porque me tuvo paciencia en todo momento para que este trabajo se realice con éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por brindarme la vida y ser la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres: DAVID y JANETH MARISOL por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas; por sus consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi hermano: ALAN CHRISTIAN por apoyarme en todos estos años.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 362-2019-UCP-FCS, del 03 de Mayo del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- ✚ **Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez** **Presidente**
- ✚ **Obst. Teodocia Ramírez Abad** **Miembro**
- ✚ **Obst. Silvia Pérez Macedo** **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Rubith García Rengifo.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 18:00 p.m. horas, del día 07 de Agosto del 2020, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, MAYO – JULIO 2019"**.

Presentado por la sustentante: **GIOVANNA BEATRIZ CORDOVA YCOMEDES**

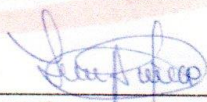
Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**


Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

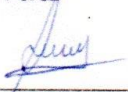
El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR Unanimidad. CON LA NOTA 16

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez
Presidente


Obst. Teodocia Ramírez Abad
Miembro


Obst. Silvia Pérez Macedo
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15

Contáctanos: Iquitos - Perú
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240
Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

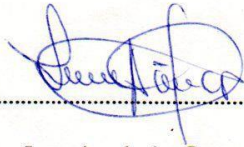
Sede Tarapoto - Perú
42 - 58 5638 / 42 - 58 5640
León Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

ACTA DE APROBACION

CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, MAYO – JULIO 2019. Tesis sustentada a través de la plataforma ZOOM, el día 07 de Agosto del 2020 a las 18:00 p.m

MIEMBROS DEL JURADO



Obsta. Leca Amalecita Cuenca Pérez

PRESIDENTE



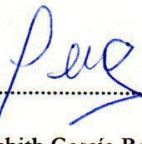
Obsta. Teodocia Ramírez Abad

MIEMBRO



Obsta. Silvia Pérez Macedo

MIEMBRO



Obsta. Rubith García Rengifo

ASESORA

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
CARAPTULA.....	I
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACION (UCP).....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ACTA DE SUSTENTACION.....	V
ACTA DE APROBACION.....	VI
INDICE DE CONTENIDO.....	VII
INDICE DE TABLA.....	IX
RESUMEN.....	XI
SUMMARY.....	XIII
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	4
MARCO TEORICO.....	4
1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	4
1.2 BASES TEORICAS.....	9
1.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	17
CAPITULO II.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	19
2.2.1 Problema General.....	19
2.2.2 Problemas Específicos.....	19
2.3 OBJETIVOS.....	21
2.3.1 Objetivo General.....	21
2.3.2 Objetivos Específicos.....	21
2.4 HIPOTESIS.....	22
2.5 VARIABLES.....	23
Variables Dependientes.....	23
Variable Independientes.....	23
CAPITULO III.....	24

METODOLOGIA.....	24
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	24
3.2 POBLACION Y MUESTRA.....	24
3.3 TECNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	26
3.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	27
CAPITULO IV.....	28
RESULTADOS.....	28
CAPITULO V.....	36
DISCUSION.....	36
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
ANEXOS.....	46

INDICE DE TABLAS

N°	TITULOS	Pág.
01	Edad en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	28
02	Grado de Instrucción en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	29
03	Estado Civil en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	29
04	Edad Gestacional en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	30
05	Paridad en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	30
06	Trimestre de Embarazo en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	31
07	Frecuencia de Relaciones Sexuales en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	32
08	Deseo Sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	33
09	Postura Sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	34

10	Comportamiento Sexual de la pareja en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.....	35
----	--	----

RESUMEN

Conducta Sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

Bach. Obst. Giovanna Beatriz Cordova Ycomedes

La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer y es determinante para fortalecer la unión con su pareja; en nuestro país, así como en otros de Latinoamérica, la sexualidad todavía se encuentra rodeada de prejuicios, generalmente por la falta de una adecuada educación sexual; el presente estudio tuvo como objetivo determinar la conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019; mediante una metodología de estudio de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo transversal y prospectivo; con una población de 410 mujeres embarazadas y un tamaño de muestra a través de la fórmula de población finita obteniendo 198 mujeres embarazadas que fueron entrevistadas previo consentimiento informado; obteniendo como resultado; las mujeres atendidas en los consultorios externos de obstetricia tuvieron; edades entre los 20 a 34 años (69.2%), estudios secundarios (68.7%) y fueron convivientes (76.3%); edad gestacional entre 27 a 42 semanas (73.7%), multíparas (53.0%) y estuvieron en el III trimestre del embarazo (75.7%); En relación a la frecuencia de relaciones sexuales de las mujeres embarazadas se encontró que el 28.3% mantiene relaciones sexuales 1 vez por semana, seguido del 18.2% cada 15 días, el 10.6% refirió cada 30 días, el 5.6% 4 veces a la semana y solo el 4.5% refirió cada 10 días sin embargo el 32.8% refirió no tener relaciones sexuales; Al preguntar a las mujeres embarazadas sobre el deseo sexual; el 70.2% refirió que el deseo sexual disminuyo, seguido el 24.4% que refirió no haber cambios en el deseo sexual y solo el 5.1% refirió

aumento en el deseo sexual; Respecto a las posiciones sexuales de las mujeres embarazadas se encontró que el 38.4% practica como posición sexual ella abajo; seguido del 24.7% que practica ella arriba, el 24.2% practica la posición de a lado, el 9.1% practica la posición sentada y solo el 3.5% practica la posición desde atrás; concluyendo que en relación al comportamiento sexual de la pareja; las mujeres embarazadas refirieron que el 74.2% fueron cariñosos, el 13.6% refirió que fueron temerosos, el 10.6% refirió que fueron indiferentes y solo el 1.5% refirió que su pareja no desea tener relaciones coitales.

Palabras Claves: conducta sexual, embarazo.

SUMMARY

Sexual Behavior in pregnant women treated in the external obstetrics offices of the Regional Hospital of Loreto, May-July 2019.

Bach Obst. Giovanna Beatriz Cordova Ycomedes

Sexual behavior during pregnancy constitutes an important aspect in the woman's life and is decisive in strengthening the union with her partner; in our country, as well as in others in Latin America, sexuality is still surrounded by prejudices, usually due to the lack of adequate sexual education; The objective of this study was to determine sexual behavior in pregnant women treated at the external obstetrics offices of the Regional Hospital of Loreto, My-July 2019; through a non-experimental, quantitative study methodology of descriptive cross-sectional and prospective design; with a population of 410 pregnant women and a sample size through the finite population formula obtaining 198 pregnant women who were interviewed with prior informed consent; resulting in; the women attended in the external obstetrics offices had; ages between 20 and 34 years (69.2%), secondary studies (68.7%) and were cohabiting (76.3%); gestational age between 27 to 42 weeks (73.7%), multiparous (53.0%) and were in the third trimester of pregnancy (75.7%); Regarding the frequency of sexual intercourse of pregnant women, it was found that 28.3% have sex once a week, followed by 18.2% every 15 days, 10.6% referred every 30 days, 5.6% 4 times a week and only 4.5% reported every 10 days, however, 32.8% said they did not have sex; When asking pregnant women about sexual desire; 70.2% reported that sexual desire decreased, followed by 24.4% who said there were no changes in sexual desire and only 5.1% reported increased sexual desire; Regarding the sexual positions of pregnant women it was found that 38.4% practice as a sexual position below; followed by the 24.7% who practice it above, 24.2% practice the side position, 9.1% practice the sitting position and only 3.5% practice the

position from behind; concluding that in relation to the sexual behavior of the couple; pregnant women reported that 74.2% were affectionate, 13.6% said they were fearful, 10.6% said they were indifferent, and only 1.5% said their partner does not want to have sexual intercourse.

Keywords: sexual behavior, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un periodo crucial en la vida de una gestante, debido a que está expuesta a una serie de cambios que afectan, cambian y modifican todo su mundo biopsico-sexual, lo que trae consigo también cambios en la sexualidad femenina, afectando no solo a ella sino a la pareja, evidenciándose este problema en los cambios del interés, deseo, satisfacción y frecuencia sexual.¹

La sexualidad forma parte del desarrollo humano, acompañándolo desde que nace hasta que muere. Un aspecto de la sexualidad es la actividad sexual, la cual, según Masters y Johnson se desarrolla en las siguientes fases: Deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.² Durante el embarazo y a medida que avanza, estas fases pueden ser alteradas y la respuesta sexual se ve afectada.

Actualmente se observa que las conductas sexuales durante la gestación todavía se rodean bajo un halo de misterio y mito, como consecuencia de la falta de comunicación entre el profesional que realiza el control prenatal y la gestante.³ En todo el mundo se observa que la conducta sexual de las gestantes tiende a disminuir conforme avanza el período de gestación, debido a que las gestantes tienen miedo de que el acto sexual pueda dañar al feto, producir abortos o partos pretérmino.⁴

Durante el embarazo se producen cambios y modificaciones a nivel físico, psíquico y emocional que influyen en la conducta sexual de la embarazada, y desde la práctica asistencial, se puede ofrecer información objetiva, para que esos cambios los adopten como normales y no vean modificada su vida sexual durante la gestación por el miedo, ansiedad, simple falta de información o incluso la vergüenza a preguntar.⁵

Por otro lado, es necesario mencionar sin embargo que en el embarazo de riesgo se contraindica la actividad sexual como en los casos de infección

genital u otra complicación, algunas patologías como la amenaza de parto prematuro o rotura prematura de membranas o hemorragias.⁶

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

Es común observar en el primer trimestre, sensaciones de dicha, orgullo, ambivalencia, miedo, irritabilidad o depresión, más aún cuando una mujer se entera que está gestando, disminuyendo en muchas el deseo sexual (evidenciado en el 40%). Debido a estos cambios que ocurren durante el embarazo, la pareja entra en una etapa de afecto mutuo, donde la mujer explora sus instintos maternos y el hombre los paternos, desplazando la sexualidad a un segundo plano; sin embargo en el segundo trimestre la mayoría de mujeres se ha acostumbrado a la idea de su estado, incrementándose la confianza y empezando a explorar su sexualidad desde una dimensión nueva; pero este estado de seguridad y comodidad se acaba cuando se llega al tercer trimestre de embarazo, puesto que a este estado se une la incomodidad y el dolor originado por la propia gestación, disminuyendo en el 50% de las gestantes, el deseo sexual.⁷

Muchos de los problemas de salud que afrontamos las personas involucran cierto grado de desconocimiento con lo que respecta a nuestro cuerpo y sus cambios en las diferentes etapas de la vida; sobre todo si el tema es poco abordado como la actividad sexual y mucho menos durante el embarazo. La mayoría de la población gestante desconoce de los cambios

que se producen en sus cuerpos y a nivel hormonal, hechos que además alteran el ciclo normal de su vida sexual y relación de pareja.

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

El presente estudio de investigación permitirá conocer las conductas sexuales durante el embarazo y a través de los resultados de las conductas más practicadas, se podría buscar un denominador común que permita a otras madres gestantes explotar y explorar su vida sexual activa con mayor comodidad durante este período.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

Bataglia V. y Col. (2014) describieron los cambios observados en la actividad sexual de la mujer durante la gestación; realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico; la muestra compuesta por 321 gestantes quienes fueron encuestadas a través de un cuestionario estructurado para estudiar los cambios en la actividad sexual en el año 2011; encontraron cambios significativos en el primer trimestre de la gestación en relación a su condición habitual, luego el interés sexual de la gestante fue francamente bajo, esto en relación al deseo o libido, el erotismo y a la satisfacción sexual. 81% de las mujeres encuestadas desconocían de los cambios observados en el embarazo.⁸

Pichucho G. y Col. (2015) identificaron los cambios existentes la actividad sexual de las embarazadas con respecto a su conducta sexual antes del embarazo; realizaron un estudio descriptivo analítico transversal a 150 mujeres embarazadas pertenecientes a 2 centros de salud del sur de Quito; encontraron que en las 150 mujeres la mediana de la edad fue 25 años. La fuente de información más consultada por las embarazadas sobre actividad sexual en el embarazo fue la pareja con un 49,33%. Solo el 32,63% recibió información por parte del profesional de salud. El 62,67% conoce que el coito no es perjudicial para el feto siempre y cuando no haya alguna patología del embarazo que lo contraindique.⁹

García R. y col. (2015) Caracterizaron la expresión de la sexualidad durante el embarazo en un grupo de puérperas; realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el Hospital Gineco-obstétrico “Eusebio Hernández”; con una muestra de 300 mujeres, encontraron que, 23 % refirió un aumento de la actividad sexual, mientras que el resto refirió mantenerse igual. El 64 % representó que la calidad de las relaciones sexuales era igual que antes del embarazo. El 89 % planteó que las relaciones sexuales habían sido gratificantes, y el 92 % consideró que las relaciones sexuales debían mantenerse durante el embarazo. El deseo sexual se mantuvo en las pacientes estudiadas, pero la frecuencia de las relaciones sexuales, disminuyó, en la medida en que el embarazo avanzaba.¹⁰

Carta M. y col. (2016) evaluaron la función y el patrón sexual en embarazadas que acuden al Servicio Prenatal de la Maternidad Concepción Palacios mediante un estudio prospectivo, descriptivo, comparativo, transversal, donde incluyeron a 345 gestantes, encontraron que la frecuencia global de disfunción sexual fue 63,5 %, en el primer trimestre fue 62,9 %, en el segundo fue 55,9 % y en el tercero fue 75 %. La fase más afectada fue el deseo (67 %), la menos afectada fue la lubricación (33 %), La frecuencia de actividad sexual fue 2-3 veces por semana en 34,2 %, el coito fue la actividad sexual predominante (78 %), la orientación sexual que prevaleció fue heterosexual (88,1 %), la posición más practicada es mujer arriba– hombre abajo (46,9 %), la actividad sexual se vio limitada por dificultad de las posiciones sexuales (35,9 %), temor a hacer daño al bebe (25,5 %) y miedo al aborto (15,3 %), la fuente de información sobre la sexualidad durante el embarazo proviene del personal médico (31,9 %) pero 30,1 % refirió no haber recibido ninguna información.¹¹

Antecedentes Nacionales

Vera C. (2014) determino las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes que se atienden en el centro de Salud Comas en Mayo 2014; realizo un estudio de diseño prospectivo, descriptivo y transversal, el universo estuvo conformado por 320 gestantes y la muestra por 60 gestantes; encontró que el 41.7% de las gestantes tienen entre 20 y 24 años, 50% tiene instrucción técnica superior, 70% son amas de casa y 50% tienen un tiempo de convivencia de 1 a 3 años. 81.7% de las gestantes tiene de 1 a 2 hijos; durante el primer trimestre 70% de las gestantes tiene entre 1 y 3 relaciones sexuales durante la semana, 50% refiere que el deseo sexual se encuentra igual que antes del embarazo y 30% refiere que su posición sexual preferida es el misionero sin variante sexual; durante el segundo trimestre 70% refiere tener entre 1 a 3 veces por semana, 60% refiere que el deseo sexual ha disminuido, 30% prefieren la posición del misionero y no tienen ninguna variante; durante el tercer trimestre 55% de las gestantes refieren no tener relaciones sexuales, 55% refiere que el deseo sexual ha disminuido y el 55% no tiene variantes sexuales.¹²

Timaná E. (2015) determino las características de la sexualidad en las gestantes atendidas en el Consultorio Externo de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho, en el período de febrero-marzo, 2015; realizo un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; su muestra final fue de 72 gestantes; encontró que las gestantes presentaron como antecedentes personales edades entre 15 a 19 años (63.8%), estudios secundarios (72.2%) y eran convivientes (66.6%). Entre los antecedentes obstétricos: tres a más parejas (52.7%), iniciaron relaciones sexuales entre 12 y 14 años (58%), eran multigestas (38.8%); y tenían un aborto previo (47.2%). En antecedentes sexuales no disminuyó el interés sexual (66.6%) y la frecuencia de relaciones disminuyó en el I trimestre (55.5%) y en el III trimestre (41.6%), aumentando en el II Trimestre (44.4%). El deseo

sexual disminuyó en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (52.7%), aumentando en el II Trimestre (48.6%). Asimismo, fueron monorgásmicas (50%). En la posición del acto sexual optaron por la de lado (34.7%). Difícilmente alcanzaron el orgasmo en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (58.3%), aumentando en el II Trimestre (31.9%).¹³

Guibovich A. y Col. (2015) Conocieron las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales públicos de Lima Metropolitana; realizaron un estudio multicéntrico, descriptivo y transversal; la muestra fue conformada por las gestantes sin riesgo obstétrico que acudieron a los consultorios externos de los servicio de obstetricia; Encuestaron 1991 gestantes, 924 (46.4%) tenían entre 15 y 25 años, la mayoría eran casadas, y católicas (81.8%) y 1380 (69.3%) habían nacido en lima, la mayoría era multigesta (46.3%), con embarazo a término y 86.3% afirmo no haber tenido RN pretérmino; 1347 (67.6%) tenían parto vaginal. La frecuencia de actos sexuales, el deseo sexual, el patrón de respuesta y el miedo de ejercer relaciones sexuales disminuyo de periodicidad a mayor edad gestacional. El miedo a tener actos sexuales aumento de 12.6% a 72.2% en el tercer trimestre; la mayoría, refirió ausencia de orgasmo durante el coito (42.8%); la posición para el acto sexual paso de “el sobre ella” durante el primer trimestre a “de lado”, durante el tercer trimestre, con significancia estadística.¹⁴

Salcedo D. y Col. (2016) realizaron un estudio transversal analítico prospectivo; donde entrevistaron a 87 madres gestantes, la edad a considerar fue de 18 a más, que se encontraban en el tercer trimestre de gestación del Servicio de Obstetricia de los Centros de Salud de la Micro Red Edificadores Misti, 2015, la satisfacción sexual fue disminuyendo en el segundo trimestre (57,5 %) hasta que no desearon tener relaciones sexuales en el tercer trimestre (54,0 %); la

frecuencia de relaciones sexuales fue baja en el tercer trimestre (63,2%); el deseo sexual disminuyó (85,1%) en el tercer trimestre; el cambio de comportamiento sexual de la pareja disminuyó (49,4%) en el tercer trimestre al decidir no tener relaciones sexuales, el (87,4%) de las gestantes no practicaron ninguna variante sexual; hubo al menos tres molestias durante las relaciones sexuales, dolor (31,0%), fatiga (19,5%) y contracciones uterinas (10,3%); el (42,5) de las gestantes creen que tener relaciones sexuales sí afectan al feto, siendo la infección (62,2%) la creencia prevalente; el (66,7%) de las gestantes no manifestó tener sentimiento de culpa durante las relaciones sexuales; hubo al menos dos tipos de posiciones practicadas durante la gestación, el hombre encima de la mujer (50,6%), el hombre y la mujer recostados de lado (46,0%).¹⁵

Munares O. y Col. (2017) identificaron las prácticas sexuales durante el embarazo mediante un estudio prospectivo, transversal realizado en 110 gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica; encontraron que el 69,1% se encontraba entre los 20 a 34 años. 47,3% consideró que su vida sexual durante el embarazo fue regular. Al primer trimestre el 100% indicó tener juegos preliminares la mayoría de las veces, para el segundo trimestre llegó a 59,2% y para el tercero a 58,9%. La frecuencia sexual se reduce para los que tenían más veces por semana, incrementándose a los que tenían cada quince días, de 12,2% para el segundo trimestre a 39,3% para el tercer trimestre.¹⁶

Antecedentes Locales: No se encontraron estudios locales.

1.2 BASES TEORICAS

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida, por lo cual, es el modo en el que una persona toma actitudes como un comportamiento por las acciones que desarrolla frente a los vínculos y estímulos de su entorno, a lo largo de su vida.¹⁶

La conducta sexual humana es una parte importante de nuestra personalidad y como elemento esencial de nuestra imagen como individuos ya que la definen características biológicas, psicológicas, sociales y culturales; los mecanismos que intervienen son diversos y a menudo muy complejos, como establecer una relación con el sexo opuesto, buscar un compañero sexual, mostrar deseo sexual, entre otras.¹⁷

Hablar de sexualidad no es lo mismo que hablar de relaciones sexuales y de sexo, ya que con frecuencia se confunden estos conceptos; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad constituye un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda 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, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales; Damos por entendido que la sexualidad forma una parte importante de la personalidad humana, ya que su desarrollo dependerá de la satisfacción de estas necesidades; es por ello, que es esencial el desarrollar plenamente la sexualidad para nuestro bienestar individual y social. Es todo lo que una persona sienta o crea por el hecho de tener un cuerpo sea de varón o de mujer.¹

El embarazo o periodo de gravidez, (termino que proviene del latín “gravitas”), es el período que transcurre en el útero con la implantación del cigoto, hasta el momento del parto. Durante este periodo en el cuerpo de la mujer se producen significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos, que tienen el objetivo de proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. Desde ese momento en adelante, el embarazo dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). Durante los tres primeros meses de embarazo se considera el periodo de más riesgo, en cuanto pueden producirse abortos espontáneos y, por ende, al comenzar el último trimestre de embarazo, se considera que el feto poseerá la capacidad de sobrevivir fuera del útero por sí mismo.¹⁹

La sexualidad durante el embarazo se presenta favorecida debido a que existe intensificación de los sentimientos sexuales, además de que ciertos cambios anatómicos como la turgencia mamaria y la lubricación vaginal promueven y mejoran todas las etapas de la respuesta sexual y más aún en la mujer embarazada ya que el estímulo se logra rápidamente por el alto nivel de las hormonas circulantes, y la excitación total se alcanza en menos tiempo que cuando no hay embarazo.²⁰

Hay determinados aspectos en nuestra sociedad en que la información es un poco difusa, ya que no es un tema muy hablado por considerarlo un poco tabú, y eso genera incertidumbre y ansiedad. Sin embargo, supone una situación crítica para la mujer desde el punto de vista físico, psíquico y afectivo.

A medida que avanza el periodo gestacional, las gestantes experimentan disminución del deseo sexual y de la frecuencia coital,

además tenían el temor de generar daño fetal al tener relaciones coitales durante el embarazo.²¹

Es importante tener en cuenta que son muchos los factores, aparte de los biológicos propios de la gestación, que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo. La conducta de la mujer ante la maternidad, la calidad y/o ausencia de la pareja, el nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales ejercen considerable presión sobre las prácticas y actitudes sexuales. La presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin dudas influyen en el comportamiento sexual de la mujer.

Cuando la mujer queda embarazada, su cuerpo inicia una serie de tremendos cambios fisiológicos que pueden afectar a cada mujer de manera diferente, y no solo en su sexualidad, sino en todo su estado de ánimo, lo que a su vez repercute sobre el deseo y disposición sexual en cada etapa del embarazo.²²

Cambios Psicosociales y emocionales: La mujer debe acostumbrarse a su nueva estructura corporal, en ocasiones se puede sentir insegura, con temor de que su pareja la vea poco atractiva. Es importante tener en cuenta cómo percibe el compañero estos cambios fisiológicos de la mujer gestante y como se enfrenta a los retos y a la nueva situación que confiere la paternidad, reconociendo que él también se encuentra más vulnerable por sus propias angustias y miedos, lo que puede repercutir en la pareja.

Para algunas personas, esta transformación del cuerpo puede provocar una alteración desfavorable en la imagen erótica de la mujer, y hacer que ésta, olvide su rol de seductora y seducida, y su pareja deje de verla como una amante. Es evidente que estos factores

pueden tener una influencia negativa en la actividad sexual de la pareja y en la respuesta sexual de sus miembros.²³

Por otro lado, el estado psicológico de la embarazada tiende a afectar su conducta sexual, de una forma u otra, independientemente de su estado físico. Las mujeres psicológicamente más maduras, equilibradas y estables emocionalmente se adaptan mejor a su nueva condición fisiológica y pueden mantener durante el embarazo una misma calidad y frecuencia en relaciones sexuales, siempre que éstas ocurran de acuerdo con sus expectativas y no resulten agresivas o incómodas. Las mujeres que reaccionan negativamente al contacto sexual en este periodo pueden estar reaccionando a las alteraciones físicas y a la incomodidad.²⁴

También como elementos fundamentales a valorar están las condiciones sociales que rodeen el embarazo. La edad de la gestante y las expectativas son fundamentales. Tampoco podemos dejar de nombrar la presencia del feto, quien adopta la figura del intruso o de una tercera persona, tanto la mujer como el hombre sienten miedo a provocar algún daño al hijo que está por nacer y éste puede ser un impedimento para una adecuada manifestación y liberación de las sensaciones sexuales. Sin duda, cualquier situación nueva en la vida de toda pareja supone readaptaciones.²²

Cambios Culturales: La mujer embarazada en nuestra cultura se ha considerado un ser asexuado, un individuo que presenta una disminución o negación de sus deseos y de la actividad sexual durante el embarazo y en las semanas o meses posteriores al parto.²⁵

Los comportamientos sexuales colocan en evidencia las varias y diferentes socializaciones que el individuo experimenta en su vida: familia, educación, religión, medios de comunicación, redes sociales, comunidad, etc. Esas socializaciones ejercen un papel fundamental

en la construcción del individuo como un todo, generando formas de interpretar las relaciones sexuales y de experimentar la sexualidad.²⁶

Respuesta sexual: El término respuesta sexual designa el conjunto de cambios biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales. Los factores biológicos de la respuesta sexual actúan a nivel del sistema nervioso central y periférico, el aparato cardiovascular y el sistema neuromuscular. Se producen cambios en los tejidos y en los órganos genitales y extra genitales.²⁵

En la sexualidad de la pareja entra en juego una tercera variable al confirmarse el embarazo. A partir de este momento, las relaciones sexuales de la pareja girarán en torno al desarrollo del feto; Las relaciones sexuales satisfactorias contribuyen a una vivencia saludable de la sexualidad en su sentido más amplio, ayudando a mantener el equilibrio psicofísico del individuo y, por tanto, su estado general de salud.²⁷

Es importante tener en cuenta, que los principales cambios que ocurren con frecuencia durante el embarazo influyen de alguna manera en el comportamiento sexual, lo que a su vez repercute sobre el deseo y disposición sexual aseverando que:

Primer Trimestre: Se observa una marcada variación en los modelos de conducta y capacidad de respuesta sexual. Las mujeres que experimentan náuseas y vómitos durante este período tienen una disminución de su interés por la actividad sexual y una reducción de esta, mientras que otras presentan un aumento de la libido. Los cambios del cuerpo pueden hacer dolorosa la estimulación, como ocurre con la vasocongestión mamaria. Esto se hace evidente desde los primeros meses y toda esta sintomatología aumenta durante el

acto sexual debido a la mayor afluencia de sangre al área ya congestionada.²⁰

En el primer trimestre de la gestación, en unas gestantes hay disminución del interés sexual y frecuencia del coito, y en otras se produce todo lo contrario.²⁶

Segundo Trimestre: Se producen orgasmos en mujeres previamente anorgásmicas durante la gestación, y esto porque los genitales sufren cambios anatómicos y funcionales que favorecen la relación sexual, de manera que el pene es comprimido más estrechamente que lo habitual y las contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica son más pronunciadas.

Tercer Trimestre: La excitación comienza a disminuir progresivamente a medida que progresa el embarazo, las actitudes y prácticas sexuales vuelven a estar comprometidas, puesto que algunas mujeres experimentan una disminución o ausencia del deseo y actividad sexual que son provocadas por las congestiones de la vagina, vulva y clítoris a raíz del aumento de tamaño del feto y la posición de este por miedo a desencadenar el parto. La frecuencia y la intensidad del orgasmo también disminuyen a medida que transcurre el embarazo, mientras la necesidad de mimos, caricias y cuidados aumentan al sentirse más inseguras y frágiles. Otras causas citadas que influyen en la disminución de las relaciones sexuales en el tercer trimestre de la gestación fueron la torpeza para realizar el coito debido al aumento progresivo del vientre, o por indicación médica.¹⁸

Posiciones Sexuales durante el Embarazo²⁷

Durante los nueve meses se puede asumir cualquier posición sexual. La elección la deben hacer ambos miembros de la pareja, guiados por la comodidad, sobre todo en las etapas finales del embarazo, donde el abdomen representa una barrera que dificulta algunas posiciones. A la hora de elegir una posición sexual, se debe tener en cuenta varias características, por lo que se debe evitar aquellas posiciones que requieran que la mujer realice grandes arcos de movilidad, recargar el peso del varón sobre la mujer, presionar el abdomen femenino, impedir que la mujer tenga control de los movimientos y de la penetración o que dificulten la respiración.

La postura del hombre arriba y mujer debajo: Es la más clásica y “popular” de todas, es útil para el primer y hasta la mitad de segundo trimestre ya que el vientre la complicara después de este tiempo. En esta posición el hombre debe soportar su cuerpo para no comprometer el cuerpo de la mujer.²⁷

La postura de lado: La mujer se tumba de lado, con las piernas cruzadas hacia los glúteos del hombre, quien debe permanecer de lado. No se recomienda permanecer mucho tiempo en esta pose puesto que puede comprometer la circulación sanguínea.²⁷

La postura de la mujer arriba: Es ideal para cualquier trimestre, pero en especial a partir del segundo, cuando el abdomen comience a crecer hay que adoptarlo para que este descanse sobre el cuerpo del hombre, que está tumbado en la cama.²⁷

La postura desde atrás: La mujer permanece sostenida de sus antebrazos y rodillas con las piernas separadas, el hombre permanece detrás de ella. Recomendable desde la mitad del segundo trimestre en adelante.²⁸

Comportamiento Sexual de la Pareja

El embarazo constituye un período crucial en la vida de una pareja. Los cambios que se producen en la mujer gestante afectan, tal y como hemos visto, a la sexualidad femenina.¹⁹ Sin embargo, también al varón en general, pues tiene otra forma de hacerse la idea mental del hijo y suele ocurrir que, a pesar de desear ese embarazo, se siente desplazado, así como sus deseos sexuales. Además, a veces en distintas circunstancias, le es difícil integrar que su pareja sexual sea, a la vez, madre. Al igual que en la mujer, en el hombre puede ocurrir que aumente, se mantenga o disminuya su deseo sexual.

En general, podemos dividir a los varones en dos grupos según como vinculen las prácticas sexuales que realizan con sus cónyuges durante el embarazo; Por un lado, nos encontramos con los que han disminuido la frecuencia de relaciones; esto puede ser debido a diversas causas como por ejemplo sentir que viven una situación de conflicto; que el embarazo modifica su estilo de vida, sienten que aumentan sus responsabilidades económicas y las presiones en general, creencias acerca del impacto negativo del coito en la embarazada y el feto, sentir que la esposa es poco atractiva, cansancio, tener prejuicios morales contra el sexo en este período, etc.²⁹

Es posible que todas las experiencias que las parejas experimenten, alteren sus patrones sexuales, los cuales pueden tener resultados adversos en la relación de la pareja, y esto muchas veces, se deba a las creencias erróneas en relación a la sexualidad. Sin embargo, anteriormente hemos podido observar que, la falta de educación, al igual que los mitos y tabúes han de determinar el comportamiento sexual o el deseo sexual durante el embarazo, modificándolo en su forma, frecuencia y/o intensidad.²⁹

1.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Conducta sexual: Es la manera de expresar los sentimientos sexuales. Incluye besos, caricias, masturbación, actos sexuales no penetrativos, sexo oral, vaginal y anal, sexo por teléfono y sexo virtual.³⁰

Comportamiento Sexual: Es el que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener posibles parejas, formar relaciones, mostrar deseo sexual, y el coito.³¹

Sexualidad: Según la OMS, la sexualidad humana se define como: Un aspecto central del ser humano. 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, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.³²

Salud Sexual: La salud sexual es definida por la OMS como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.³³

Sexualidad: Es el representante psicosomático de un impulso que depende de la producción de hormonas sexuales.³⁴

Prácticas sexuales: Son los diversos tipos de actividad sexual.³⁵

Deseo Sexual: Es el estado mental de atención a estímulos eróticos y motivación. Es un sentimiento, una emoción. Se desarrolla en el cerebro.

Postura sexual: Posición que se adopta para sentir goce sexual.³⁶

Respuesta sexual: Conjunto de cambios psicofisiológicos asociados con la realización de actos sexuales.³⁷

Relaciones sexuales: Sinónimo de técnica para el coito; el acto de introducir el pene erecto en la vagina.³⁸

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

2.2.1 Problema General:

¿Cuál es la conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?

2.2.2 Problema Específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?

¿Cuáles son las características obstétricas de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?

¿Cuál es la frecuencia de las relaciones sexuales en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?

¿Cuánto es el deseo sexual de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?

¿Cuál es la postura sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?

¿Cuál es el comportamiento sexual de la pareja en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Objetivo General

Determinar la conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

2.3.2 Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas tales como la edad, grado de instrucción, estado civil en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

Identificar las características obstétricas tales como; edad gestacional, paridad, trimestre del embarazo de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

Determinar la frecuencia de las relaciones sexuales en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

Determinar el deseo sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

Identificar la postura sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

Determinar el comportamiento sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

2.4 HIPOTESIS

Las características sociodemográficas y obstétricas guardan relación significativa con la conducta sexual de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

La frecuencia de las relaciones sexuales, el deseo sexual, postura sexual y comportamiento sexual de la pareja guardan relación significativa con la conducta sexual de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Variables Independientes

Características Sociodemográficas

Edad

Grado de instrucción

Estado civil.

Características Obstétricas

Edad Gestacional

Paridad

Trimestre del embarazo

2.5.2 Variables Dependientes:

Conducta Sexual

Frecuencia de relaciones sexuales

Deseo sexual

Postura Sexual

Comportamiento sexual de la pareja

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Tipo de Investigación: La presente investigación es de tipo no experimental, cuantitativo; ya que cuantifica conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.

Diseño de investigación: El presente estudio es de diseño descriptivo transversal y prospectivo.

Es descriptivo: Porque describe la conducta sexual según algunas características de las mujeres embarazadas.

Es transversal: Porque evalúa las variables en un solo momento o periodo en que ocurre el estudio.

Prospectivo: porque se determina la conducta sexual de las mujeres embarazadas durante el estudio.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

Población: La población del presente estudio está conformada por mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, 2019.

Según los registros mensuales de los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, indica que el promedio mensual de atenciones de mujeres embarazadas, durante el mes de mayo fue de 410.

Muestra: La muestra está conformada por 198 mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital

Regional de Loreto que acepten voluntariamente participar en la encuesta durante el mes de junio; para ello se calculó a través de la fórmula de población finita:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

Tamaño de muestra = $384.16 / (1 + (384.16/410)) = 198.3$

Población de mujeres embarazadas 410

Nivel de Confianza Z (95%) 1.96

Frecuencia esperada 0.5

q = (1-p) 0.5

Error (E) 0.05

n (muestra) 198

La participación fue voluntaria, previo consentimiento informado.

Los criterios de inclusión

Mujeres embarazadas de todas las edades.

Mujeres embarazadas que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión

HCL y Carnet perinatal de la madre Incompleto.

HCL del Recién Nacido Incompleta.

3.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica de recolección de la información que se emplea es la encuesta a través de un instrumento previamente diseñado para proceder a la recolección de la información de las mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

Instrumentos: La ficha de recolección de datos se realizó a través de un cuestionario (ver anexo n° 2), que está compuesta de seis ítems, en el primero se recoge información sociodemográfica de la mujer embarazada como edad, grado de instrucción, estado civil; en el segundo ítem las características obstétricas como edad gestacional, paridad, trimestre del embarazo; el tercer ítem sobre la frecuencia de las relaciones sexuales; el cuarto ítem sobre el deseo en las relaciones sexuales, el quinto ítem sobre las posiciones sexuales y el sexto ítem sobre el comportamiento de la pareja frente a las relaciones sexuales.

Procedimientos de recolección de datos: Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicita autorización al director del Hospital Regional de Loreto para la aplicación del estudio en los consultorios externos de obstetricia; posterior a la autorización se procede a coordinar con la jefatura de Gineco-obstetricia para la aplicación del instrumento; finalmente se aplica el instrumento a las mujeres embarazadas previo consentimiento informado durante el mes de junio del presente año.

Los datos se recolecto en el instrumento y verificados con el asesor de la tesis, luego se clasifico y ordeno para su almacenamiento.

Procesamiento de la información: La información que se recoge es ingresada en una base de datos creada con el software SPSS.V.22.0, luego se procede a realizar análisis univariado y bivariado, elaborando tablas de frecuencia y tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los datos obtenidos son de carácter confidencial y utilizado únicamente con fines de estudios.

Los datos se procesan en forma codificada imposibilitando la identificación de los sujetos en estudio respetando así el derecho a la privacidad.

Luego del procesamiento de los datos son destruidos los instrumentos usados para su recolección.

CAPITULO IV
RESULTADOS

Características Sociodemográficas

Tabla N° 01

Edad en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

EDAD	N°	%
< 20 años	30	15.2 %
20 – 34 años	137	69.2 %
≥ 35 años	31	15.7 %
TOTAL	198	100.0 %

Edad mínima:13 años. Edad máxima:44 años. Edad media:26.54 años.
Desv. Estandar: 6.98

El 69.2% de las mujeres embarazadas tuvieron edades entre 20 a 34 años; seguido del 15.7% de mujeres ≥35 años y solo el 15.2% tuvieron < 20 años.
(Tabla N°01)

Tabla N° 02

Grado de Instrucción en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios Externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	20	10.1 %
Secundaria	136	68.7 %
Técnica/Superior	42	21.2%
TOTAL	198	100.0 %

El 68.7% de las mujeres embarazadas tuvieron estudios secundarios, el 21.2% estudios Técnico/superior y solo el 10.1% tuvieron estudios primarios. **(Tabla N°02)**

Tabla N° 03

Estado Civil en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	25	12.6 %
Conviviente	151	76.3 %
Casada	22	11.1 %
TOTAL	198	100.0 %

El 76.3% de las mujeres embarazadas fueron convivientes, el 12.6% fueron solteras y solo el 11.1% refirieron ser casadas. **(Tabla N°03)**

Características Obstétricas

Tabla N° 04

Edad Gestacional en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

EDAD GESTACIONAL	N°	%
< 12 semanas	14	7.1 %
13 a 26 semanas	38	19.2 %
27 a 42 semanas	146	73.7 %
TOTAL	198	100.0 %

El 73.7% de las mujeres embarazadas tuvieron entre 27 a 42 semanas de gestación, seguido del 19.2% que tuvieron entre 13 a 26 semanas y solo el 7.1% tuvieron <12 semanas de gestación. **(Tabla N°04)**

Tabla N° 05

Paridad en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

PARIDAD	N°	%
Nulípara	46	23.2 %
Primípara	08	4.0 %
Multípara	105	53.0 %
Gran múltipara	39	19.7 %
TOTAL	198	100.0 %

El 53.0% de las mujeres embarazadas fueron multíparas, seguido del 23.2% nulíparas, el 19.7% fueron gran multíparas y solo el 4.0% fueron primíparas. **(Tabla N°05)**

Tabla N° 06

Trimestre en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

TRIMESTRE DE EMBARAZO	N°	%
I trimestre	14	7.1 %
II trimestre	34	17.2 %
III trimestre	150	75.7 %
TOTAL	198	100.0 %

El 75.7% de las mujeres embarazadas estuvieron en el III trimestre, seguido del 17.2% estuvieron en el II trimestre y solo el 7.1% estaban en el I trimestre del embarazo. **(Tabla N°06)**

Frecuencia de las Relaciones Sexuales

Tabla N° 07

Frecuencia de relaciones sexuales en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES	N°	%
No tiene	65	32.8 %
4 veces a la semana	11	5.6 %
1 vez por semana	56	28.3 %
Cada 10 días	09	4.5 %
Cada 15 días	36	18.2 %
Cada 30 días	21	10.6 %
TOTAL	198	100.0 5

El 28.3% de las mujeres embarazadas tienen una frecuencia de relaciones sexuales 1 vez por semana, seguido del 18.2% que refirió tener relaciones sexuales cada 15 días, el 10.6% refirió cada 30 días, el 5.6% refirió 4 veces a la semana y solo el 4.5% refirió cada 10 días sin embargo el 32.8% refirió no tener relaciones sexuales. **(Tabla N°07)**

Deseo Sexual de Mujeres Embarazadas

Tabla N° 08

Deseo Sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

DESEO SEXUAL	N°	%
Aumentado	10	5.1 %
Disminuido	139	70.2 %
No cambio	49	24.7 %
TOTAL	198	100.0 %

El 70.2% de las mujeres embarazadas refirió que el deseo sexual disminuyo, seguido el 24.4% que refirió no haber cambios en el deseo sexual y solo el 5.1% refirió aumento en el deseo sexual. **(Tabla N°08)**

Postura Sexual de Mujeres Embarazadas

Tabla N° 09

Postura Sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

POSTURA SEXUAL	N°	%
Posición de a lado	48	24.2 %
Posición sentada	18	9.1 %
Posición ella arriba	49	24.7 %
Posición ella abajo	76	38.4 %
Posición desde atrás	7	3.5 %
TOTAL	198	100.0 %

El 38.4% de las mujeres embarazadas refirió como posición sexual ella abajo; seguido del 24.7% que practica ella arriba, el 24.2% practica la posición de a lado, el 9.1% practica la posición sentada y solo el 3.5% practica la posición desde atrás. **(Tabla N°09)**

Comportamiento Sexual de la Pareja

Tabla N° 10

Comportamiento Sexual de la pareja en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA PAREJA	N°	%
Indiferente	21	10.6 %
Cariñoso	147	74.2 %
Temeroso	27	13.6 %
No desea tener relaciones coitales	3	1.5 %
TOTAL	198	100.0 %

El 74.2% de las mujeres embarazadas refirió en relación al comportamiento sexual de la pareja que fueron cariñosos, el 13.6% refirió que tuvieron un comportamiento temeroso, el 10.6% refirió tener comportamiento indiferente y solo el 1.5% refirió que su pareja no desea tener relaciones coitales. **(Tabla N°10)**

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Del total del tamaño de la muestra en estudio (198 encuestas) se encontró las principales características sociodemográficas en mujeres embarazadas; edades entre los 20 a 34 años (69.2%), estudios secundarios (68.7%) y fueron convivientes (76.3%) a diferencia del estudio de Vera¹² encontró que el 41.7% de las gestantes tienen entre 20 y 24 años, 50% tiene instrucción técnica superior y 50% tienen un tiempo de convivencia de 1 a 3 años; seguido del estudio de Timaná¹³ encontró que las gestantes presentaron como antecedentes personales edades entre 15 a 19 años (63.8%), estudios secundarios (72.2%) y eran convivientes (66.6%) a diferencia del estudio de Guibovich¹⁴ donde el 46.4% de las encuestadas tenían entre 15 y 25 años, la mayoría eran casadas; en el estudio de Munares¹⁶ se encontró similitud con lo encontrado en el presente estudio donde el grupo de edad fue de 20 a 34 años (69,1%).

Las características obstétricas encontradas fueron; edad gestacional entre 27 a 42 semanas (73.7%), multíparas (53.0%) y estuvieron en el III trimestre del embarazo (75.7%) a diferencia del estudio de Vera¹² donde el 81.7% de las gestantes tuvieron de 1 a 2 hijos y durante el primer trimestre 70% sin embargo en el estudio de Timaná¹³ el 38.8% de las encuestadas fueron multigestas, en el estudio de Guibovich¹⁴ la mayoría era multigesta (46.3%), con embarazo a término.

En relación a la frecuencia de relaciones sexuales de las mujeres embarazadas se encontró que el 28.3% mantiene relaciones sexuales 1 vez por semana, seguido del 18.2% cada 15 días, el 10.6% refirió cada 30 días, el 5.6% 4 veces a la semana y solo el 4.5% refirió cada 10 días sin embargo el 32.8% refirió no tener relaciones sexuales a diferencia del estudio de García¹⁰ donde el deseo sexual se mantuvo en las pacientes estudiadas, pero la frecuencia de las relaciones sexuales, disminuyó, en la

medida en que el embarazo avanzaba seguido del resultado del estudio de Carta¹¹ donde la frecuencia de actividad sexual fue 2-3 veces por semana en 34,2 %; Guibovich¹⁴ encontró que La frecuencia de actos sexuales, el deseo sexual, el patrón de respuesta y el miedo de ejercer relaciones sexuales disminuyo de periodicidad a mayor edad gestacional, en el estudio de Munares¹⁶ La frecuencia sexual se reduce para los que tenían más veces por semana, incrementándose a los que tenían cada quince días.

Al preguntar a las mujeres embarazadas sobre el deseo sexual; el 70.2% refirió que el deseo sexual disminuyo, seguido el 24.4% que refirió no haber cambios en el deseo sexual y solo el 5.1% refirió aumento en el deseo sexual; en el estudio de Bataglia⁸ el interés sexual de la gestante fue francamente bajo, a diferencia del estudio de García¹⁰ donde encontró que el 23 % refirió aumento de la actividad sexual, mientras que el resto refirió mantenerse igual; en el estudio de Vera¹² el 50% de las encuestadas refiere que el deseo sexual se encuentra igual que antes del embarazo.

Respecto a las posiciones sexuales de las mujeres embarazadas se encontró que el 38.4% practica como posición sexual ella abajo; seguido del 24.7% que practica ella arriba, el 24.2% practica la posición de a lado, el 9.1% practica la posición sentada y solo el 3.5% practica la posición desde atrás sin embargo en el estudio de Carta¹¹ la posición más practicada es mujer arriba–hombre abajo (46,9 %), la actividad sexual se vio limitada por dificultad de las posiciones sexuales (35,9 %) sin embargo Vera¹² el 30% de las gestantes refiere que su posición sexual preferida es el misionero sin variante sexual; en el estudio de Timaná¹³ la posición del acto sexual optaron por la de lado (34.7%); el estudio de Guibovich¹⁴ guardo relación con lo encontrado en el presente proyecto referente a la posición para el acto sexual paso de “el sobre ella”; en el estudio de Salcedo¹⁵ hubo al menos dos tipos de posiciones practicadas durante la gestación, el hombre encima de la mujer (50,6%), el hombre y la mujer recostados de lado (46,0%).

En relación al comportamiento sexual de la pareja; las mujeres embarazadas refirieron que el 74.2% fueron cariñosos, el 13.6% refirió que fueron temerosos, el 10.6% refirió que fueron indiferentes y solo el 1.5% refirió que su pareja no desea tener relaciones coitales sin embargo en el estudio de Carta¹¹ la fase más afectada hacia la pareja de la gestante fue el deseo (67 %) seguido del estudio de Timaná¹³ donde no disminuyó el interés sexual (66.6%) por parte la pareja; en el estudio de Salcedo¹⁵ el cambio de comportamiento sexual de la pareja disminuyo (49,4%) al decidir no tener relaciones sexuales.

CONCLUSIONES

Las principales características sociodemográficas en mujeres atendidas en los consultorios externos de obstetricia fueron; edades entre los 20 a 34 años (69.2%), estudios secundarios (68.7%) y fueron convivientes (76.3%).

Las características obstétricas encontradas fueron; edad gestacional entre 27 a 42 semanas (73.7%), multíparas (53.0%) y estuvieron en el III trimestre del embarazo (75.7%).

En relación a la frecuencia de relaciones sexuales de las mujeres embarazadas se encontró que el 28.3% mantiene relaciones sexuales 1 vez por semana, seguido del 18.2% cada 15 días, el 10.6% refirió cada 30 días, el 5.6% 4 veces a la semana y solo el 4.5% refirió cada 10 días sin embargo el 32.8% refirió no tener relaciones sexuales.

Al preguntar a las mujeres embarazadas sobre el deseo sexual; el 70.2% refirió que el deseo sexual disminuyó, seguido el 24.4% que refirió no haber cambios en el deseo sexual y solo el 5.1% refirió aumento en el deseo sexual.

Respecto a las posiciones sexuales de las mujeres embarazadas se encontró que el 38.4% practica como posición sexual ella abajo; seguido del 24.7% que practica ella arriba, el 24.2% practica la posición de a lado, el 9.1% practica la posición sentada y solo el 3.5% practica la posición desde atrás.

En relación al comportamiento sexual de la pareja; las mujeres embarazadas refirieron que el 74.2% fueron cariñosos, el 13.6% refirió que fueron temerosos, el 10.6% refirió que fueron indiferentes y solo el 1.5% refirió que su pareja no desea tener relaciones coitales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda incluir dentro del registro del control prenatal educación sobre prácticas sexuales, respuesta sexual y posturas durante el embarazo.

Capacitar a los profesionales de obstetricia en temas sobre las conductas sexuales de las gestantes.

Sensibilizar a los profesionales de obstetricia en cuanto a los prejuicios para hablar sobre sexualidad con las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Veras E, De la Cruz A, Rodríguez U, Santos C, Lora P. Respuesta sexual por trimestre durante el embarazo. Rev. Med. Dom.2014; 64.
2. Sacomori C. Cardoso F. Prácticas Sexuales de Gestantes Brasileñas. Rev Chil Obstet Ginecol 2015; 73(5): 313 – 317.
3. Mauco S. Comportamiento de la función sexual en la embarazada. [tesis] México: Universidad Centro Occidental Lizandro Alvaro; 2014
4. García S, Duarte L, Mejías M. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. Enfermería Global. 2014; 11: 453- 464.
5. García, M. El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación. Matronas Prof. 2016, 17(3), 90-97.
6. Angulo T, Luján-Carpio E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. 2014
7. Vargas M. Función sexual. Capítulo 7. Obstetricia Moderna. Pág. 95-106.
8. Bataglia Doldan V, Leguizamón Freitas L, González Cabrera L, Velgara Maldonado M. Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 47 - No 1, 2014
9. Grace Carolina Pichucho Muñoz, Fernando Patricio Suquillo Yáñez; actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los centros de salud Unión de Ciudadelas y Pío XII durante los meses de abril a julio de 2015. Tesis para optar el título de médico cirujano; Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2015.
10. García R., González A., Sánchez J., García L., Perera O. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 41(1) 39-49

11. Carta M., González M., Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez vol.76 N° 3 Caracas 2016
12. Carmen Patricia Vera Torres. Prácticas Sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Comas mayo 2014. Tesis para optar el título de Obstetra, Universidad San Martín de Porres, Lima 2014
13. Estefanie R. Timaná Sánchez. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho - enero 2015. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 11 (1) 2015
14. Guibovich Mesinas, Alex; Angulo Delgado, Tomás; Luján Carpio, Elmer. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú Horizonte Médico, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 6-12, Universidad de San Martín de Porres; La Molina, Perú
15. Salcedo Eguia, Darelly Andrea, Vargas Serruto, Erick Manuel. Conductas sexuales durante el embarazo en mujeres gestantes del Servicio de Obstetricia de los Centros de Salud de la Micro Red Edificadores Misti, Octubre – Diciembre, Arequipa 2015; Tesis para optar el título de Obstetra; Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016.
16. Oscar Munares-García, Flor Alvarado Rodríguez. Prácticas Sexuales En Gestantes Peruanas. Rev Int Salud Materno Fetal. 2017; 2 (4): 15 – 19
17. Balestena S. Fernández H. Sanabria N. JG, Fernández Alech R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual Cuba. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 2014;18(3):363-74.
18. Reyes N. Comportamiento sexual en embarazadas asistidas en la consulta de Obstetricia del Hospital Regional Juan Pablo Pina San Cristóbal República Dominicana. Rev. Med. Dom. 2017; 68(3).

19. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería global* [Internet] 2014 [acceso 10 mayo 2019]; 32:362-370. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/enfermeria1.pdf>
20. Cantarino S., Sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cultura de los Cuidados. Rev. Mex.* 2015; 16(33). Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24154/1/CC_33_09.pdf
21. Valencia G, Ángela L. Actitudes y Prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. [Tesis] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
22. González Labrador Ignacio, Miyar Pieiga Emilia. Sexualidad femenina durante la gestación. *Rev. Cubana* 2014; 17(5): 497-501.
23. Contreras I. Comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas 2015 [Tesis] España: Universidad de Oriente, Núcleo Anzoátegui.
24. Gómez S, Moreno M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cultura de los cuidados* 2015; 33: 67-74.
25. Galazka I, Drosdzol A, Beata N, Czajkowska M, Skrzypulec V. Los cambios en la función sexual durante el embarazo. *J Sex Med* [Internet]. 2015 [Acceso 12 mayo 2019]; 12: 445-454. Disponible en: http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fjism.12747?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED.
26. Soria B. Berta. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio 2014 [Tesis] México: Universidad de Almería
27. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería Global* 2014; 12(32): 362–70.
28. Arias Q. Elizabeth, Zeballos P. Deyanira. Conocimientos y Actitudes sobre relaciones coitales durante el embarazo en el Hospital Regional

- Honorio Delgado Espinoza 2015. [Tesis] Perú: Universidad Católica de Santa María
29. World Health Organization [Internet] 2014 [acceso 10 mayo 2019]. Salud sexual y reproductiva. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
 30. Sapién Jose S., Córdoba Diana I. Comportamiento Sexual de Varones Durante el Embarazo: Casos en la Ciudad de México. *Terapia psicológica*. 2014. 29(2): 185-190.
 31. Ahmed M, Madny E, Sayed W. Prevalencia de conducta sexual femenina durante el embarazo entre las mujeres egipcias. *J Obstet Gynaecol Res [internet]*. 2014 [acceso 10 mayo 2019]; 40 (4): 1023-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24612115>
 32. Saldarriaga, V., Cueto, S., Muñoz, I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. [internet] 2015 [acceso 10 mayo 2019] Disponible en: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf
 33. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 2015
 34. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción, 2016
 35. Guarnizo M. y Pardo M. El significado de la sexualidad durante la gestación”. *Av. enferm.* 2015; 29(2):294-306.
 36. Sacomori C. y Cardoso F. “Prácticas sexuales de gestantes brasileñas”. *Rev. Chil. Obstet. ginecol.* 2014, 73(5): 313-317.
 37. Gallotti A. Guía sexual para adolescentes. [Internet]. Editorial Juventud; 2014, 155. Disponible en http://books.google.com.pe/books?id=PltGq_5OjrYC&q=postura+sexual&dq=postura+sexual&hl=es&ei=5AuBToLHNYHX0QHm5rz6Dw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CE8Q6AEwBzgKGu%EDa%20sexual%20para%20adolescentes

38. Tosun F, Gördeles N. Evaluación de las funciones sexuales de las embarazadas. J Sex Med [internet]. 2014 [acceso 10 mayo 2019]; 11 (1): 146-53. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24165092>.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	Es el conjunto de características sociales y demográficas de la unidad de estudio como su edad, grado de instrucción, estado civil	Fecha de Nacimiento registrado en DNI	Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Ordinal	Edad
		Grado de Instrucción registrado en la encuesta	<p>Grado de instrucción: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p> <p>Iletrada: no curso estudios en un centro educativo.</p> <p>Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Secundaria: solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Técnica o Superior: tiene estudios en centro educativo</p>	Nominal	Grado de Instrucción: 1. Iletrada 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica /superior

			técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.		
		Estado civil registrado en la Encuesta	<p>Estado Civil: estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales.</p> <p>Soltera: gestante que vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre.</p> <p>Conviviente: gestante que convive con su pareja, pero no tienen vinculo legal.</p> <p>Casada: gestante que tiene vinculo legal (civil) con su pareja.</p>	Nominal	Estado Civil: 1. Soltera 2. Conviviente 3. casada
CARACTERISTI- CAS OBSTETRICAS	Es el conjunto de características obstétricas del embarazo de la unidad de estudios como su edad gestacional, paridad y trimestre de embarazo	Edad Gestacional registrado en la encuesta	Edad Gestacional: fecha de ultima regla a la fecha que acude al establecimiento de salud.	Ordinal	Edad Gestacional: _
		Paridad registrada en la encuesta	<p>Paridad: se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional,</p> <p>Nulípara: sin partos</p>	Nominal	Paridad: 1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara

			Primípara: solo tuvo 1 parto Múltipara: tuvo entre 2 a 4 partos Gran Múltipara: tuvo 5 a más partos		
		Trimestre del embarazo registrado en la encuesta	Trimestre del Embarazo: es la agrupación de tres meses del embarazo hasta el tiempo de duración del mismo.	Nominal	Trimestre del Embarazo: 1. I trimestre 2. II trimestre 3. III trimestre
Conducta Sexual	Es el conjunto de características referentes a la conducta sexual durante el embarazo de la unidad de estudio como frecuencia de las relaciones sexuales, deseo sexual, postura sexual y comportamiento sexual de la pareja.	Frecuencia de las relaciones sexuales registrado en la encuesta	Frecuencia de las relaciones sexuales: es el intervalo de tiempo de las relaciones coitales entre la pareja.	Nominal	Frecuencia de las relaciones sexuales: 1. No tiene 2. 4 veces a la semana 3. 1 vez por semana 4. Cada 10 días 5. Cada 15 días 6. Cada 30 días
		Deseo Sexual registrado en la encuesta.	Deseo Sexual: es el estado mental de atención a estímulos eróticos y motivación. Es un sentimiento, una emoción. Se desarrolla en el cerebro.	Nominal	Deseo Sexual: 1. Aumentado 2. Disminuido 3. No cambio

		Postura sexual registrado en la encuesta.	Postura sexual: posición que se adopta para sentir goce sexual.	Nominal	Postura sexual: 1. Posición de a lado 2. Posición Sentada 3. Posición ella arriba 4. Posición ella abajo 5. Posición desde atrás
		Comportamiento sexual registrado en la encuesta	Comportamiento sexual de la pareja: comportamientos usuales que opta la pareja durante el proceso de gestación de la madre e incluye toda una serie de comportamientos sexuales como indiferencia, temor y la negación de no tener relación coital.	Nominal	Comportamiento sexual de la pareja: 1. Indiferente 2. Cariñoso 3. Temeroso 4. No desea tener relaciones coitales

PROBLEMA General y Específicos	OBJETIVO General y Específicos	HIPÓTESIS	Variables e Indicadores	Tipo y Diseño de Investigación	MÉTODOS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?</p> <p>Problema Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas tales como la edad, grado de instrucción, estado civil en mujeres embarazadas atendidas en los</p>	<p>Las características sociodemográficas y obstétricas guardan relación significativa con la conducta sexual de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.</p> <p>La frecuencia de las relaciones</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Edad</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Estado Civil</p> <p>características obstétricas:</p> <p>Edad Gestacional</p> <p>Paridad</p> <p>Trimestre del Embarazo</p> <p>Frecuencia de las relaciones sexuales</p> <p>Deseo Sexual</p> <p>Postura Sexual</p>	<p>La presente investigación es de tipo no Experimental, Cuantitativo de diseño descriptivo, transversal y prospectivo.</p>	<p>Población</p> <p>La población del presente estudio está conformada por mujeres embarazadas entendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.</p> <p>Según los registros mensuales de los consultorios</p>

<p>externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las relaciones sexuales en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de</p>	<p>consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019</p> <p>Identificar las características obstétricas tales como; edad gestacional, paridad, trimestre del embarazo de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019</p> <p>Determinar la frecuencia de las relaciones sexuales en mujeres embarazadas atendidas en los</p>	<p>sexuales, el deseo sexual, postura sexual y comportamiento sexual de la pareja guardan relación significativa con la conducta sexual de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019.</p>	<p>Comportamiento Sexual de la Pareja</p>		<p>externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, indica que el promedio mensual de atenciones de mujeres embarazadas, durante el mes de mayo fue de 410.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra está conformada por 198 mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de</p>
--	--	--	---	--	---

<p>obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?</p> <p>¿Cuánto es el deseo sexual de mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?</p> <p>¿Cuál es la postura sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de</p>	<p>consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019</p> <p>Determinar el deseo sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019</p> <p>Identificar la postura sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019</p>				<p>obstetricia del Hospital Regional de Loreto que acepten voluntariamente participar en la encuesta durante el mes de junio del presente año; para ello se calculara a través de la fórmula de población finita.</p> <p>Procesamiento de la información: La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS.V.22.0</p>
---	---	--	--	--	--

<p>Loreto, mayo-julio 2019?</p> <p>¿Cuál es el comportamiento sexual de la pareja en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019?</p>	<p>Determinar el comportamiento sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019</p>				
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

Conducta Sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

a. Introducción

Buenos días soy Bachiller de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, estoy invitando a las mujeres embarazadas de los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto a participar voluntariamente en el presente estudio" Conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019"; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de determinar la conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019; con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas promocionales para una mejora en la atención en esta población.

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal prospectivo, que será a través de una entrevista.

d. Participantes

Los participantes al estudio son mujeres gestantes que se atiende en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto; su participación es absolutamente voluntaria, luego que la mujer embarazada lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogante acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas, obstétricas y conducta sexual.
2. Posteriormente se le practicará el cuestionario el cual estará a cargo de la investigadora del estudio.
3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos.

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Nombre del Investigador

DNI:

Fecha:

ANEXO N° 3

Conducta Sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mayo-julio 2019

I. Características Sociodemográficas:

Edad: _____

Grado de Instrucción

- | | | |
|---------------------|-------------|---------------|
| 1. Illetrada | 2. Primaria | 3. Secundaria |
| 4. Técnica/superior | | |

Estado Civil:

- | | | |
|------------|----------------|-----------|
| 1. Soltera | 2. Conviviente | 3. Casada |
|------------|----------------|-----------|

II. Características Obstétricas:

Edad gestacional: _____

Paridad:

- | | | |
|-------------------|--------------|--------------|
| 1. Nulípara | 2. Primípara | 3. Multípara |
| 4. Gran Multípara | | |

Trimestre del embarazo:

- | | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| 1. I trimestre | 2. II Trimestre | 3. III Trimestre |
|----------------|-----------------|------------------|

III. Frecuencia de las relaciones Sexuales:

- | | | |
|-----------------|------------------------|-----------------------|
| 1. No tiene | 2. 4 veces a la semana | 3. una vez por semana |
| 4. cada 10 días | 5. Cada 15 días | 6. cada 30 días |

IV. Deseo Sexual:

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| 1. Aumentado | 2. Disminuido | 3. No cambió |
|--------------|---------------|--------------|

V. Postura Sexual:

1. Posición de al lado
2. Posición Sentada
4. Posición ella abajo
5. Posición desde atrás

3. Posición ella arriba

VI. Comportamiento sexual de la pareja:

1. Indiferente
2. Cariñoso
4. No desea tener relaciones sexuales

3. Temeroso

ANEXO N° 4

