



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**“COMPORTAMIENTO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO, EN MUJERES
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE INDEPENDENCIA – PISCO 2016”**

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA CON MENCIÓN EN
GERENCIA EN SALUD**

PRESENTADO POR:

EVELYN GLORIA ESPINO BALDIÑO

ASESOR

DRA. JUANA MARCOS ROMERO

ICA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la energía necesaria para la realización de este trabajo. A mis padres que con su ejemplo me inculcaron el afán y la perseverancia para llegar a la meta.

RESUMEN

La presente investigación titulada como el comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias del centro de salud de Independencia – Pisco, 2016.

Como problema general se planteó ¿Cuál es el comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias del Centro de Salud independencia Pisco-2016? y el objetivo general fue describir es el comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias del Centro de Salud independencia Pisco, 2016

Esta investigación es de tipo no experimental con diseño descriptivo simple y de carácter transversal, con una muestra de 50 mujeres embarazadas. Para la recolección de datos se empleó la encuesta, la entrevista y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Se utilizó el paquete estadístico SPSS V24, para verificar nuestras variables y su significancia se utilizó el coeficiente de phi.

Resultados: De las 50 mujeres embarazadas se tiene que el 57% de las mujeres estudiadas disminuye la frecuencia coital durante el embarazo, en promedio de 3 relaciones coitales semanales antes del embarazo, a 2 relaciones coitales durante el embarazo, en donde se puede manifestar que durante el embarazo el deseo sexual disminuye en un 57% y aumenta en un 11% y 33%., teniendo que la principal fuente de información de la mujer embarazada es a través de un profesional de la salud (38%) seguido de la familia con un 23%.

De los resultados obtenidos podemos concluir que en la etapa de la gestación se llega a producir modificaciones sobre el comportamiento sexual de las mujeres, frecuencia coital, deseos y otros.

Palabras clave: Comportamiento sexual, embarazo, usuarias

ABSTRACT

The present investigation titled as sexual behavior during pregnancy, in women users of the health center of Independencia - Pisco, 2016.

As a general problem, what is the sexual behavior during pregnancy in women users of the Pisco-2016 Independence Health Center? and the general objective was to describe the sexual behavior during pregnancy, in women users of the Pisco Independence Health Center, 2016

This research is non-experimental with a simple descriptive and cross-sectional design, with a sample of 50 pregnant women. For data collection, the survey, the interview and the instrument used was a questionnaire. The statistical package SPSS V24 was used to verify our variables and their significance, the coefficient of phi was used.

Results: Of the 50 pregnant women, 57% of the women studied decrease the intercourse frequency during pregnancy, on average from 3 intercourse per week before pregnancy, to 2 intercourse during pregnancy, where it can be stated that During pregnancy, sexual desire decreases by 57% and increases by 11% and 33%, with the pregnant woman's main source of information being through a health professional (38%) followed by the family with 23%.

From the results obtained, we can conclude that during the gestation stage there are changes in the sexual behavior of women, coital frequency, desires and others.

Keywords: Sexual behavior, pregnancy, users

INDICE

DEDICATORIA	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
I. INTRODUCCIÓN	06
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	07
a) Descripción de la realidad problemática	07
b) Formulación del problema	08
c) Justificación de la información	09
d) Hipótesis	09
e) Variables	10
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
a) Objetivo general	12
b) Objetivos específicos	12
IV. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACIÓN	13
Antecedentes	13
Bases teóricas	13
Marco conceptual	22
V. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS	24
VI. RESULTADOS	26
VII. CONCLUSIONES O RECOMENDACIONES	37
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	43

CAPITULO I

INTRODUCCION

La sexualidad es una de las dimensiones del ser humano que se manifiesta en el aspecto biológico, psicológico, social, ético y cultural. La sexualidad tiene diferentes características que tienen relación con las etapas del desarrollo humano y, por tanto, va evolucionando en cada una de ellas.

Cuando, en el caso de la mujer, tiene capacidad reproductiva, el embarazo representa para ella un cambio significativo en su vida, lo que se manifiesta en las nuevas responsabilidades, nuevas emociones o miedos y, que para ella y su pareja puede significar un estrés físico y psicológico.

La sexualidad puede generar conflictos frecuentes en las parejas, ya que la manifestación sexual de la mujer tiene variaciones. Por ejemplo, tiene modificaciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas, que influyen su actividad sexual y respuesta sexual durante su embarazo. Esto se evidencia en los cambios en el orgasmo, la frecuencia, la satisfacción y el deseo sexual.

Todas estas manifestaciones serán detalladas en este trabajo de investigación, sus causas y efectos en la vida sexual de la mujer embarazada y su pareja.

Una debilidad de las dimensiones del ser humano y corresponde a un Fenómeno multifactorial que comprende lo biológico, lo psicológico, lo social, lo ético y lo cultural. La sexualidad del ser humano requiere de un proceso de desarrollo, en el que interviene el aprendizaje y las experiencias personales. Por lo tanto la sexualidad plena del ser humano no se logra de inmediato, si no que va evolucionando según la etapa de la vida. Una de las estas etapas es el embarazo, el cual representa para la mujer y la pareja un cambio profundo. En el Embarazo hay cambio de roles, nuevas responsabilidades, nuevas emociones, miedos, lo que constituye que, para la pareja, el embarazo signifique no solo un estrés físico sino también psicológico. La sexualidad durante la gestación generalmente es un tema de conflicto frecuente en las parejas, ya que la respuesta sexual en la mujer sufre variaciones. Se producen una serie de modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas propias de la gestación que influyen en la actividad sexual.

CAPITULO II

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

a) SITUACION DEL PROBLEMÁTICA

¿Qué sucede con el comportamiento sexual en la mujer durante el embarazo? Pues, encontramos muchas modificaciones en la actividad y respuesta sexual, que se manifiestan en los cambios en el orgasmo, la frecuencia, satisfacción y deseo sexual. Estos cambios se producen según los trimestres de gestación.

Durante los tres primeros meses de gestación hay una marcada disminución de la actividad sexual, ya que la mujer está menos predispuesta y menor deseo de tener relaciones sexuales.

Durante el segundo trimestre, los estudios precisan que hay un aumento en el deseo y, por tanto, en la frecuencia de las relaciones sexuales. Esto se debe a la desaparición de las molestias y del miedo al aborto.

En el tercer trimestre, la gestante tiene una acentuada disminución de la actividad sexual, ya que disminuye la frecuencia y el interés, y la mujer expresa una abstinencia sexual voluntaria.

El estudio realizado por Oruc, S. y Col, A., realizado en mayo y junio de 1997, en 158 mujeres musulmanas, en seis centros de salud de Manisa, tuvo como resultado que la frecuencia promedio de relaciones sexuales fue de 12,4 por mes previo al embarazo y disminuyó a 6,6 veces por mes durante la gestación. ¹ La frecuencia disminuyó a medida que avanzó el embarazo, siendo la frecuencia mensual de 8,09, 7,21 y 5,29, en el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente.

Según E. Sueiro (1998), describió en su estudio que un 13,5% de las mujeres embarazadas practicaban la masturbación durante la etapa de gestación, mientras que un 73,9% no lo hacía. La mayoría de las mujeres, 32,1% lo practicaba una vez al mes. ²

Master y Johnson en la década del 70 señalaron una serie de factores que parecían influir en la modificación de la sexualidad durante la gestación como era el nivel socioeconómico. El estudio realizado por estos autores también

reveló que en las mujeres multíparas se presentaban menos modificaciones en la actividad sexual comparadas con las primigestas.³

El nivel educativo, la edad y el nivel de información sobre la sexualidad son variables que se relacionan con las modificaciones de la actividad sexual de las mujeres embarazadas.

Salinas, H. y Walton, R (1985)⁴, reflexionan sobre los estudios mencionados y las discrepancias que hay respecto a los factores culturales, demográficos y religiosos. Esto amerita nuevos estudios que permitan obtener conclusiones aplicables a realidades particulares como la sociedad chilena, por ejemplo.

El presente trabajo pretende contribuir a la orientación de los profesionales de salud quienes deben desarrollar consejería adecuada sobre la sexualidad durante el embarazo.

b) FORMULACION DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias del Centro de Salud independencia Pisco-2016?

PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la frecuencia de relación coital durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico?
- ¿Cuál es el nivel de deseo sexual coital durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico?
- ¿Cuál es el nivel de estímulo sexual durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico?
- ¿Existe relación entre el orgasmo durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico?

c) JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación

Toda obstetra debe brindar atención en salud sexual y reproductiva, que incluye no sólo la reproducción sino también la sexualidad, es decir incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria. Sin embargo, las acciones sanitarias durante el control prenatal están centradas en el cuidado del embarazo, pero se descuida la orientación sexual a la gestante. Diferentes estudios han encontrado que, mientras en algunas mujeres, el embarazo afecta de manera negativa la vida sexual, debido a miedos, creencias o desconocimiento -afectando la comunicación con la pareja poniendo en riesgo la unión familiar-, mientras que hay otras mujeres, cuyo embarazo no afecta de manera significativa su vida sexual. Sin embargo, es limitado el conocimiento sobre prácticas sexuales en gestantes peruanas. A lo largo de la vida la sexualidad del ser humano varía, ya que requiere de un proceso de desarrollo, aprendizaje y vivencias personales, las mismas que van variando en las etapas del desarrollo humano.

Importancia

Esta investigación será importante para la ciudad de Cañete, por qué actualmente a las gestantes se les brinda poca orientación sexual durante los Controles Prenatales, dando lugar a que estos resultados de este estudio contribuirán para conocer cuál es la percepción de la gestante sobre su sexualidad durante el embarazo, con relación a la importancia y miedos, así como conocer las características de las prácticas sexuales con relación al deseo, satisfacción sexual, limitaciones, facilidades y posiciones sexuales más cómodas según trimestre de gestación. Esta información será útil para Obstetras, debido que los resultados de esta investigación pueden ser utilizadas para pautar la orientación sexual durante el embarazo y como guía para estudios posteriores.

d) HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

- H1: el comportamiento sexual aumenta en la etapa del embarazo

- H2: el comportamiento sexual disminuye en la etapa del embarazo

e) VARIABLES

Identificación de Variables

Variable 1

Edad

Paridad

Edad gestacional

Escolaridad

Nivel socioeconómico

Variable 2

V2:

Relación coital

Deseo sexual

Estimulación sexual

Orgasmo

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Edad gestacional	trimestres	1. IT° 2. II T° 3. IIIT°
Paridad	N de hijos	0 1-3 >3
Edad	Años	18-25 26- 35 >35
Escolaridad	Grado de instrucción	1= primaria 2= secundaria 3= superior no universitaria 4= superior universitaria
Nivel socioeconómico	Remuneración mensual de ingreso a un hogar para	1= alto 2= medio 3= bajo
Frecuencia de actividad sexual	Número de veces que tiene relaciones coitales en una semana	1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación
Estimulación sexual	Número de veces que presenta estímulo sexual en una semana	1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación
Deseo sexual	Número de veces que tiene deseo sexual en una semana	1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación
Orgasmo	Número de veces de orgasmos que presenta en una semana	1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación

CAPÍTULO III

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) OBJETIVO GENERAL

Describir es el comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias del Centro de Salud independencia Pisco-2016.

b) OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar la frecuencia de relaciones coitales durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico
- Identificar el nivel de deseo sexual coital durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico
- Identificar el nivel de estímulo sexual durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico
- Identificar la relación entre el orgasmo durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Torkestani, Hadavand y Khodashenase et al. (Irak, 2012), realizaron una investigación sobre “La frecuencia y la percepción de la actividad sexual durante el embarazo en parejas iraníes”, con el objetivo de evaluar la frecuencia y la percepción de las relaciones sexuales durante el embarazo, con enfoque cuantitativo y transversal. La mayoría de las mujeres eran nulíparas ($p < 0.05$). se encontró una disminución de las relaciones sexuales en el primer trimestre, siendo la razón más importante para esta disminución el miedo al aborto (39,45%). Ninguna relación significativa se demostró entre la actividad sexual y el embarazo. Sin embargo, se puede afirmar que hay una relación negativa significativa entre la relación sexual en el 2° y 3° trimestre y la necesidad de inducción. Se concluyó que el coito sexual no tuvo efectos adversos en el feto, pero sí constituyó un estímulo, reduciendo el temor de los efectos adversos de los padres⁵

Rodrigues, Knepper y Cardoso, (Brasil, 2006), realizaron una investigación sobre “Perfil del comportamiento sexual durante el embarazo”, con el propósito de conocer el comportamiento sexual de las mujeres embarazadas durante los periodos del ciclo gestacional. Este estudio cualitativo, descriptivo se realizó con 40 gestantes que vivían en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Se observó una fuerte presencia de síntomas (náuseas, vómitos, fatiga, hinchazón, somnolencia y malestar corporal) en las mujeres embarazadas en el primer y tercer trimestre, atenuado en el segundo trimestre, lo que posiblemente generó algunos cambios en el comportamiento sexual durante los trimestres del embarazo con un 40%. La frecuencia sexual disminuyó considerablemente entre las mujeres embarazadas del tercer trimestre con un 60%. La percepción de la disposición sexual de la pareja se mantuvo como el período previo al embarazo, mientras que la disposición sexual de la gestante cambió en más del 50% de las mujeres embarazadas. Las prácticas sexuales realizadas no cambiaron cuando se

comparan los períodos pre y gestacional, aunque la mayoría de las mujeres informaron adoptar posiciones sexuales más cómodas durante el embarazo⁶

ANTECEDENTES NACIONALES

Vera (Perú, 2014), realizó un estudio sobre “Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación”, cuyo objetivo era conocer cómo expresaba su sexualidad la pareja durante **la gestación**. Este estudio tuvo un enfoque prospectivo, descriptivo y transversal; la población estuvo conformada por 320 gestantes y el tamaño de la muestra fue de 60 gestantes. Los resultados mostraron que el 70% de las gestantes tuvieron de una a tres relaciones sexuales en la semana en el primer trimestre, y el 50% manifiesta que el deseo sexual es igual que antes del embarazo; asimismo, el 30% refiere que su posición sexual preferida es el misionero sin variante sexual. Teniendo por conclusión que las prácticas sexuales en el primer trimestre no varían, pero que conforme va avanzando el embarazo va disminuyendo la práctica sexual, al igual que el deseo disminuyó desde una vez iniciado el embarazo. ⁷

Guibovich, Angulo y Luján (Perú, 2015). Realizaron un estudio, cuyo objetivo era conocer las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico, siendo este estudio de tipo exploratorio multicéntrico, descriptivo y transversal, realizado en el primer semestre del 2014, en 9 hospitales públicos de Lima Metropolitana. Los resultados mostraron que el miedo a tener relaciones sexuales aumentó de 12.6% a 76.2% en el tercer trimestre y el 42.8% no experimenta orgasmo en el coito. Llegando a la conclusión que mientras más avanza la edad gestacional la frecuencia y el deseo van disminuyendo progresivamente. Siendo la posición “De lado” la más utilizada en el tercer trimestre⁸

ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron antecedentes locales

MARCO TEORICO

La sexualidad humana hace que interactúe con todo lo que lo rodea, con su propia persona, los sentimientos, y las acciones. No sólo tiene como objetivo la reproducción, sino la afectividad, la expresión emocional, la ternura y el amor.⁹ Los factores que influyen en la sexualidad se expresa en las diferentes etapas

del desarrollo humano, en el que interviene el aprendizaje y las experiencias personales. Por eso es que, la sexualidad plena del ser humano, no se logra de inmediato, si no que evoluciona en el transcurso de la vida. Es este proceso influye la educación del entorno sociofamiliar y la educación recibida en la escuela, pues padres y profesores son responsables de la formación moral y en valores de las personas.¹⁰ Así mismo hay otros estudios que muestran la influencia del nivel de educación sobre la sexualidad, señalando que la frecuencia de la actividad sexual se incrementa a medida que aumenta el nivel de escolaridad alcanzado.¹¹ Por otro lado, también se señala la influencia del contexto sociocultural como la comunicación y la información sobre las normas sociales de la sexualidad.^{2,13} La sexualidad varía dependiendo del género, ya que tanto la sexualidad femenina como la masculina son complementarias, pero con diferencias significativas.¹⁴ Por ejemplo, la sexualidad del hombre es imaginativa, óptica e inmediata; en tanto para la mujer es más sensorial y táctil, es más mediata. La mujer necesita que la abracen, que la acaricien para disfrutar de su sexualidad.^{15,16}

Aunque la frecuencia promedio de actividad sexual entre hombres y mujeres es muy similar, se observa una diferencia al compararla según grupo etario. En un estudio realizado en Chile el año 2000, se observó que hasta los 29 años las mujeres tienen una frecuencia de actividad sexual más alta que los hombres, y que a partir de los 30 años esta relación se invierte, siendo mayor la frecuencia en los hombres.

Se observó, así mismo, que la actividad sexual va cambiando a través de los años, mostrándose un ascenso en la frecuencia desde los grupos de menor edad hasta los grupos de edad media, y un descenso en los grupos de mayor edad.¹¹ En la actividad sexual en el hombre y la mujer interviene todo el cuerpo, y no solo los órganos genitales.

La sexualidad, se manifiesta, además con las caricias mutuas, la masturbación, los juegos, las fantasías y no solo la actividad coital. De allí que la estimulación sexual se expresa con caricias, besos, abrazos y tocamientos previos con la pareja. Estas expresiones en la actividad coital es una forma silente de comunicar, una predisposición, un deseo o una forma de invitar a la pareja al coito. La estimulación sexual provoca tanto placer como la actividad coital y en

muchas veces la suplanta. La masturbación también forma parte de la expresión sexual, que en un principio fue considerada como pecaminosa y que, poco a poco, viene siendo aceptada, aunque existen todavía prejuicios sobre esta práctica sexual.³

En la actividad sexual se señala tres fases: Excitación, Meseta, Orgasmo y Resolución. En todas ellas se producen eventos en los órganos genitales y en todo el organismo. En el caso de las mujeres se producen una serie de eventos en los genitales externos e internos y vagina, descritos por Masters y Johnson. Hay reacciones fisiológicas a la estimulación sexual como la vaso-congestión y contracciones musculares específicas. En general se produce hiperventilación, taquicardia, miotonía, alteraciones de la presión arterial, entre otras.¹⁶ La respuesta sexual femenina es cómo podemos ver un evento en que participan todos los sentidos y todo el cuerpo que les permite que ellas vivan y disfruten su sexualidad.

La sexualidad humana varía a través de los años, desde la infancia hasta la senectud. En el caso de la sexualidad femenina, uno de los eventos que modifica la sexualidad es el embarazo. La espera de un hijo influye directamente en la sexualidad de la pareja y de manera distinta entre ellos.¹⁷ Para la pareja representa un gran cambio: de roles, nuevas responsabilidades, emociones distintas, miedos, lo que significa no solo un estrés físico, sino también psicológico.¹⁸

Esto genera ansiedad en las parejas y muchas veces conflictos en la relación. El hombre ya no ve a su pareja como mujer, si no como madre. Algunas mujeres se ven menos atractivas, su imagen corporal se ve deteriorada sobretodo en el tercer trimestre. En cambio, hay mujeres que se sienten más atractivas y menos preocupación de los métodos anticonceptivos. La actitud frente a la sexualidad, para algunas es una oportunidad de mejorar la expresión de la sexualidad y para otras esta pierde su sentido pues ya no tiene la función reproductiva¹⁹ Existe una serie de miedos relacionados a la actividad sexual durante la gestación, por ejemplo, el miedo a dañar al feto, a producir un aborto, un parto prematuro, una rotura prematura de membranas y la creencia del que el feto se da cuenta de que sus padres están teniendo actividad coital. Muchas parejas están influenciadas por mitos, creencias populares y por el concepto histórico de que

la mujer embarazada es asexual. Uno de los mitos populares es que el tener relaciones sexuales durante la gestación modifica el sexo del feto.²⁰.

Hay cambios fisiológicos y anatómicos característicos de la mujer en gestación, ya sean generales o locales, entendiéndose como local el aparato reproductor.

²¹ En el embarazo se producen modificaciones a nivel local, que por si llevan a variaciones en la respuesta sexual descrita por Masters y Johnson. Dentro de estas modificaciones tenemos, cambios en la irritabilidad uterina, en la lubricación vaginal, ingurgitación por aumento de la vascularización en los genitales, cambios en las mamas, etc.²²

Algunos autores describen que en el embarazo se producen disfunciones sexuales, las cuales pueden ser transitorias, pero también permanentes. Se presenta en la mujer dispareunia, pérdida del deseo, respuestas no orgásmicas, y en el hombre dificultades eréctiles, eyaculativas y en la libido. Todo esto demanda atención profesional, siendo un problema totalmente prevenible¹⁹. Si bien estas disfunciones no se presentan en todos los embarazos, si se evidencian modificaciones en la actividad y respuesta sexual como cambios en la libido, el orgasmo, la frecuencia de la actividad sexual y la satisfacción ^{18,23,24,25,26,27}.

El estudio realizado por Oruç S y Col. a 158 musulmanas de Manisa, entre Mayo y Junio de 1997, se estudiaron estas variables. La frecuencia promedio de relaciones sexuales en estas mujeres fue de 12.4 por mes antes del embarazo y disminuyó a 6.6 por mes durante la gestación. El deseo disminuyó durante la gestación en 39.2% de las mujeres, aumento en el 4.4% y no se modificó en el 56.3% de los casos. comparar la calidad de orgasmo antes y después del embarazo donde el 21.5% evidenciaron declinación intensa, el 31.6% leve declinación y el 46.8% ausencia de diferencia.¹.

La masturbación como expresión de la actividad sexual durante el embarazo ha sido estudiado por E Sueiro (1998) quien describió que un 13.5% de las embarazadas participantes del estudio practicaban la masturbación durante el embarazo, y un 73.9% no la practicaba. La mayoría de las mujeres (32.1%) la practicaban una vez al mes. Esta práctica era satisfactoria para la mayoría de ellas. Existen descripciones contradictorias sobre la evolución de la práctica de esta práctica durante el embarazo, algunos describen un descenso a medida que

avanza la gestación y otros un aumento. Cabe destacar el gran porcentaje de mujeres que no responden a preguntas relacionadas con masturbación denotando la gran carga de prejuicios sociales que tiene esta práctica sobre todo en las mujeres.² La libido también se modifica durante la gestación. En un estudio se describe que esta presentó una tendencia a la disminución, la cual progresa con la edad de gestación y es estadísticamente significativa

La libido también se modifica durante la gestación. En un estudio se describe que ésta presentó una tendencia a la disminución, a medida que avanzaba la edad de gestación, y es estadísticamente significativa ($p < 0.04$). Se describió aumentada en un 10% de la muestra, disminuida en un 50% de las embarazadas de menos de 16 semanas de gestación; en un 70% de las embarazadas entre 16 y 28 semanas y un 75% de las embarazadas con 29 o más semanas de gestación.⁴ Estos cambios en la actividad sexual, ya sea en la frecuencia de la actividad sexual, como en el orgasmo, la libido o la masturbación varían según el trimestre de la gestación, siendo en muchos estudios reconocido como el único factor determinante en las modificaciones de la actividad sexual.^{1,28}

Oruç S, y Col. describieron en su estudio, que la frecuencia de la actividad coital se modificaba según el trimestre de gestación. Ésta disminuyó a medida que el embarazo avanzó, siendo la frecuencia mensual de 8.09, 7.21 y 5.29 en el primero, segundo y tercer trimestre respectivamente ($p = 0.01$).

Las mujeres embarazadas enfrentan distintas situaciones según el trimestre de la gestación, lo que llevará a modificaciones en su comportamiento sexual según la edad Gestacional. Durante el primer trimestre de la gestación se presenta una disminución marcada de la frecuencia de la actividad sexual. Además la mujer siente menor deseo y están menos predispuestas a tener relaciones sexuales²⁸ Algunos autores describen la presencia de culpas y miedo a las consecuencias del acto coital, sobretodo miedo a un aborto, el cual se acrecienta cuando la mujer ha tenido la experiencia previa de un aborto²⁸. Además físicamente las mujeres gestantes no se sienten bien, presentan malestares gástricos, alteraciones del sueño y urinarias²¹. Lo que en el periodo pregestacional era un estímulo sexual placentero, como las caricias en las mamas, durante el embarazo se convierte en algo molesto, irritante, incluso doloroso, producto del aumento en la tumefacción, ingurgitación y sensibilidad mamaria³. Durante el

segundo trimestre los estudios describen un aumento en el deseo y en la frecuencia de las relaciones sexuales, porque desaparecen las molestias del primer trimestre y del miedo a un aborto. La mujer claramente presenta mayor disposición al acto coital.

Este periodo suele ser muy gratificante para la mujer, es más, muchas mujeres declaran haber alcanzado el orgasmo por primera vez en este periodo.²³ En el tercer trimestre de la gestación hay una definitiva disminución de la actividad sexual, e incluso hay una abstinencia sexual voluntaria²⁹, ya que no debemos olvidar que existen algunas contraindicaciones médicas que obligan a un abstinencia.²⁵ El abultamiento del abdomen producido a finales del embarazo genera una dificultad física para el acto sexual, aunque algunas parejas superan esto, modificando las posiciones durante el acto coital²⁶ La mujer está ansiosa pues se acerca el parto, generalmente tiene la cara edematosa, los tobillos hinchados, dolor lumbar y las molestias gástricas y urinarias aumentan por la compresión del útero grávido²⁶.

Además del trimestre de gestación, se ha descrito la influencia de otros factores que podrían influir en la forma en que se modifica la sexualidad en las mujeres embarazadas. Entre estos están; la Paridad, la edad, el nivel educacional, el grado de información sobre sexualidad y la comunicación en la pareja. Sin embargo existe discrepancia en la forma en que cada uno de estos factores influye la sexualidad de las mujeres embarazadas, según diversos autores. Más aún para otros autores , como Oruc y Col., la gestación fue en si misma un factor que influye en la actividad sexual independiente de la edad, la paridad y nivel educacional.¹

En el estudio realizado por Masters y Johnson se reveló que en las Multíparas se observó menos modificaciones en la actividad sexual con respecto a las Primigestas. En este estudio participaron 111 mujeres de las cuales 43 cursaban su primer embarazo y 68 eran Multíparas. De las 43 primigestas 33 relataron una reducción de la tensión sexual y un desempeño sexual menos efectivo. En cambio las 68 mujeres Multíparas no notaron cambios en la actividad y desempeño sexual.¹⁶

Otro estudio realizado por Adinma JI y Col. en 1996 demostró que la frecuencia coital era mayor en primigrávidas comparada al grupo de mujeres de mayor

paridad ($p < 0.05$).³⁰ La misma discrepancia se observa con el factor edad, para algunos, los grupos de mujeres más jóvenes tienen una disposición positiva frente a la sexualidad durante el embarazo y para otros las modificaciones en sexualidad son independientes de la edad de la mujer.^{1,28,30}

El Nivel socioeconómico influye en la actividad sexual fundamentalmente por los diferentes niveles educativos. Así algunas investigaciones demostraron que hay una relación estadísticamente significativa en las modificaciones de la sexualidad durante la gestación, donde a menor nivel educativo mayor es la disminución de la actividad sexual.

En otros estudios no se demostró esta relación. Se agrega que esta se relaciona directamente con el nivel de información que tienen las mujeres sobre sexualidad durante el embarazo y sobre lo que es “normal” durante la gestación. Este aspecto adquiere importancia si consideramos que según algunos estudios, el 41.3% de las mujeres refiere escaso conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y un 35.5% refiere no tener conocimientos. Además existen muchos más miedos en aquellas mujeres que tienen poca información o sentimiento de culpa o ansiedad frente a un accidente, se acrecienta.³¹

Este comportamiento y sus angustias se acrecientan cuando no encuentran la confianza de los profesionales de la salud, pues son muy pocos los que conversan sobre la sexualidad o aconsejan a las mujeres sobre el tema. Esto obliga a las mujeres a buscar información en otras fuentes, que no siempre es la correcta y que tienen una gran carga de prejuicios sociales, es decir, recurre a las fuentes informales.^{28,32}

En Chile el tema a sido poco estudiado, el Dr. Hugo Salinas y el Dr. Roderick Walton en el año 1985 realizó un estudio en 190 embarazadas asistentes a control prenatal en el Consultorio Independencia, al Norte de Santiago de Chile. Se describieron aspectos como cambios en la libido, en el orgasmo, frecuencia en las relaciones coitales, posiciones durante las relaciones, calidad en la relación de pareja, relacionando esto principalmente con la edad Gestacional.

Aquí se describió que la libido disminuye mientras progresa el embarazo, que existía mayor dificultad para el logro del orgasmo y que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye a medida que avanza la gestación.⁴ En un estudio

realizado el año 2003 en un CESFAM de Macul se observó que, las mujeres con un nivel alto de información sobre sexualidad durante el embarazo, el mayor porcentaje de ellas declara como principal fuente de información sobre sexualidad en la gestación a los profesionales de la salud, al igual que las mujeres con un nivel mediano de información, mientras que las mujeres con un nivel bajo de información sobre sexualidad durante el embarazo, declara como fuente de información a los medios de comunicación. Se destacó que las mujeres con un nivel de información bajo sobre temas de sexualidad durante la gestación, ninguna de ellas declaró como fuente de información a los profesionales de la salud³³.

Los antecedentes sobre el comportamiento sexual durante el embarazo, que no siempre son iguales nos llevan a reflexionar sobre la discrepancia de estos, la cual podría explicarse por factores culturales, demográficos, religiosos o errores propios de los estudios.

Esto amerita realizar estudios regionales y obtener conclusiones particulares aplicables a la sociedad chilena. El presente estudio pretende describir la sexualidad durante el embarazo, teniendo en cuenta el deseo, la relación sexual, el orgasmo, masturbación y estimulación sexual, tomando en consideración factores biopsicosociales como la edad, escolaridad, nivel socioeconómico, trimestre de gestación, paridad entre otros.

Esto ayudaría a profundizar sobre el tema y acercarnos un poco al comportamiento sexual de la población peruana. Además, permitirá dar las bases para orientación de los profesionales en la consejería de las mujeres, ya que son estos los que pueden entregar la mejor orientación, basada en la información real y adecuada para resolver las dudas y los miedos, erradicación de mitos y la resolución de inquietudes.

Todo esto en los distintos niveles de atención de salud para favorecer una sexualidad plena durante el embarazo fisiológico.

MARCO CONCEPTUAL

Paridad: Número de partos Se clasifican por intervalos según número de partos en tres categorías:

- Nulípara = 0 partos
- Multípara = 1 – 4 partos
- Gran Multípara = o >5 partos

Edad: Número de años vividos por un individuo a la fecha del estudio Se analizarán según los siguientes grupos etarios.

- Menor o igual a 19 años
- 20 a 35 años
- 36 y más años.

Escolaridad: Ultimo nivel y curso aprobado en la enseñanza formal. Entendiéndose por enseñanza formal a la impartida en las instituciones educativas reconocidas por el ministerio de educación.

- Analfabeta: persona que no sabe leer ni escribir.
- Primaria: debiendo ser aprobado hasta el sexto grado.
- Secundaria: debiendo ser aprobado hasta el quinto año
- Superior no universitario: carrera técnica
- Superior universitario carrera universitaria

Nivel socioeconómico: Clasificación de las personas en estratos, de acuerdo a sus bienes materiales. Se clasifica en los siguientes estratos según la clasificación de M. Graffar.

- Nivel socioeconómico alto: Persona cuya suma de ingreso supera los 2000 está
- Nivel socioeconómico medio: Persona cuya suma de ingreso esta entre 950 y 2000
- Nivel socioeconómico bajo: Persona cuya suma de ingreso por debajo del sueldo mínimo (950)

Edad Gestacional: Semanas de gestación calculadas por ecografía precoz o por fecha desde la última regla, entendiéndose por ECO precoz hasta antes de las 12 semanas. (La edad gestacional de las participantes fue calculada en la etapa previa a la encuesta). La edad gestacional se clasificará según semanas en tres trimestres:

- Primer trimestre: < de 12 semanas de gestación
- Segundo trimestre: Entre 12 semanas y 28 + 6 semanas de gestación

- Tercer trimestre: 29 semanas a más de gestación

Frecuencia de relación coital: Número de veces que una persona tiene relaciones coitales por semana. Considerando relación coital como la penetración del pene en la vagina. Se realizará una comparación de tal manera que la encuestada pueda decirnos su modificación en el tiempo. Esta comparación deberá realizarse de dos maneras: El número de veces que tenía relación coital a la semana durante el embarazo y las veces a la semana que tenía relación coital previo a la gestación. Cada mujer deberá comparar su situación actual con la previa al embarazo y deberá comparar esta situación con la de tres meses atrás, como:

- Aumentada
- Disminuida
- Sin Modificación.

Estimulación sexual: Tocamientos previos con su pareja, juegos sexuales, besos, abrazos y caricias. Como:

- Aumentada
- Disminuida - Sin Modificación.

Deseo sexual: Sensación que incluye el deseo (ganas) de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la estimulación sexual de su pareja y pensar o fantasear acerca de tener sexo. Como:

- Aumentada
- Disminuida
- Sin Modificación

Orgasmo: Máximo de placer alcanzado durante la relación sexual. Como:

- Aumentada
- Disminuida
- Sin Modificación

CAPÍTULO V

MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS

TIPO DE NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo

Es una investigación básica, ya que, a través de la recolección de datos, se profundizan los conocimientos ya existentes y este mayor conocimiento permite elaborar hipótesis, teorías y leyes, cuyas conclusiones se basarán en los hechos (Pinedo, 2013).

Nivel

De acuerdo a su nivel será no experimental, ya que se considera que el científico no manipulará la variable independiente, pues los hechos ya ocurrieron. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa del investigador sobre las variables independiente y dependiente (Kerlinger, 2002)

Diseño

Esta investigación tiene un diseño descriptivo correlacional; se dice que es descriptivo porque el investigador caracteriza o cualidades de las situaciones o eventos. Responde a la pregunta cómo es y se manifiesta determinado fenómeno.



Donde

M = Representa la muestra de estudio.

01 = Representa los datos de la variable Cognitivos y Sociales

02 = Representa los datos de la variable Actividades Científicas

r = relación entre las variables

POBLACION Y MUESTRA

Población:

50 Mujeres embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, usuarias del centro de salud independencia Pisco.

Muestra

50 Mujeres embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, usuarias del centro de salud independencia Pisco.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujer embarazada

Embarazo Fisiológico

Mujeres con actividad sexual regular o pareja Estable

Asistentes a control prenatal

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Con contraindicación de actividad sexual durante el embarazo

Embarazadas sin pareja estable

Embarazadas con patología neurológica

Embarazadas con patología psiquiátrica

MUESTRA:

La muestra estará conformada por la totalidad de la población de gestantes del centro de salud independencia –pisco 2016.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnica: Encuesta

Es un cuestionario que se utiliza para obtener información; en este caso del comportamiento sexual durante el embarazo en mujeres, que nos permite conocer la opinión o valoración del sujeto sobre un asunto específico.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En la presente investigación se han considerado diversas fases de la investigación Documental, para lo cual se ha tenido que planificar el trabajo documental en:

Elaborar un esquema para la recopilación de la información tomando en cuenta las variables que interviene en el desarrollo de la investigación; de tal manera que se define el Marco Teórico que argumenta y fundamenta la presente investigación. Recopilar la información documental de las diversas fuentes bibliográficas, tesis, revistas y páginas Webs, empleando fichas de trabajo como bibliográficas, hemerográficas, internet, fuentes de base de datos, textuales y de resumen. Se ha agrupado y analizado los datos para seleccionar los temas en relación a las variables de estudio de esta manera se establece los conceptos generales del Marco Teórico. Para el esquema, redacción, presentación formal se ha tomado en cuenta los lineamientos generales, las citas y referencias, se ha considerado el manual de APA.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En esta investigación se aplicó la estadística descriptiva procesando los datos de las variables gestión del cambio organizacional y desempeño laboral. Asimismo, se aplicó la estadística inferencial para ver la significancia de los resultados, para comparar los datos de las variables y determinar la correlación de las mismas, se empleó para la prueba de hipótesis el estadístico Rho de Spearman utilizando el SPSS versión 22, método hipotético deductivo, procedimientos desarrollados de la siguiente manera: Luego de tener las pruebas aplicadas, se hizo el vaciado a la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables, utilizando el estadístico SPSS para la reconversión de variables a niveles – rangos para los informes respectivo.

Los resultados obtenidos se plasmaron en cuadros de frecuencias y porcentajes y para su descripción se utilizaron gráficos de barras. Al ser variables ordinales convertidas a rangos se aplicó para la prueba de hipótesis el estadístico Rho de Spearman.

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

6.1. Descripción de la muestra

Para este trabajo de investigación, se trabajara con 50 pacientes embarazadas, las que pertenecen al Centro de Salud de Independencia – Pisco, 2016.

Tabla 1

Distribución por Centro de Salud, según trimestre de gestación, embarazadas, las cuales asisten a su control prenatal en el Centro de Salud de Independencia – Pisco, 2016.

Tabla1

Trimestre Gestacional	CENTRO DE SALUD EN PISCO - INDEPENDENCIA							
	CENTRO SALUD AMANECER		CENTRO SALUD FORTALEZA		CENTRO SALUD PISCO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primer Trimestre	4	29%	7	44%	8	40%	19	38%
Segundo Trimestre	3	21%	4	25%	7	35%	14	28%
Tercer Trimestre	7	50%	5	31%	5	25%	17	34%
Total	14	100%	16	100%	20	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

- La distribución según trimestre de gestación por centro de salud es más o menos parecida, en las que se describen las principales características de las mujeres embarazadas del estudio. Teniendo que en el primer trimestre de controles al Centro de salud las pacientes embarazadas fueron 19 visitas que representan el 38% respectivamente, en tanto en el segundo trimestre se reportó 14 visitas que equivalen al 28% y en el tercer trimestre se tuvo 17 visitas que son el 34% del total de mujeres embarazadas.

Tabla 2: Características de las embarazadas asistentes a control del Centro de Salud de Independencia, 2016

VARIABLE	Nº	%
EDAD (Años)		
< 20	15	24
20 a 35	30	69
35 y más	5	7
Total	50	100.0
PARIDAD		
Nulípara	27	55
Múltipara	20	41
Gran múltipara	3	9
Total	50	100.0
ESCOLARIDAD		
Primaria	3	7
Secundaria	9	13
Superior no universitario	17	31
Superior universitario completo	21	49
Total	50	100.0
ESTRATOSOCIAL (GRAFFAR)		
Alto	8	15
Medio	23	55
Bajo	19	30
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

- El promedio de edad es de 30 años con una Desviación Estándar de 6,09, rango que va desde los 14 a 42 años (rango 14 a 42 años) el mayor porcentaje tiene entre 20 y 35 años de edad. La edad media es similar para cada trimestre de gestación
- El 55% de las embarazadas es nulípara, el 41% múltiparas y solo el 9% es gran múltipara.
- La mayoría tiene una educación universitaria completa (49%) y un 31% tiene estudios no universitarios.
- La mayor parte se clasifica en nivel 2 (Medio) o 3 (bajo) de la escala de Graffar (55% y 30% respectivamente).

Tabla 3: Distribución según paridad y edad de las embarazadas asistentes a control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

PARIDAD	EDAD (años)							
	< 20		20 a 35		> de 35		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	9	82%	19	59%	2	29%	30	60.2
Múltipara	2	18%	12	38%	5	71%	19	38.9
Gran Múltipara	0	0%	1	3%	0	0%	1	0.9
Total	11	100%	32	100%	7	100%	50	100

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

En el grupo de < de 20 años el 82 % corresponde a nulíparas, en el grupo de 20 a 35 es similar el % de nulíparas y múltiparas (59 % y 38% respectivamente) y en el grupo de > de 35 años el mayor porcentaje correspondió a múltiparas con un 71%.

COMPORTAMIENTO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO FRECUENCIA COITAL:

En promedio las embarazadas declaran tener 3.5 relaciones coitales semanales antes del embarazo, y de 2 relaciones coitales por semanas durante el embarazo.

Si se separa por trimestre de gestación, las mujeres que cursan el primer trimestre declaran haber disminuido de 3 relaciones coitales semanales antes del embarazo a 2.2 durante este, en el segundo trimestre esta disminución va 3.6 coitos semanales a 2 y las que cursan el tercer trimestre de 4.5 coitos semanales a 1.8.

Tabla 4: Modificación de la frecuencia sexual según trimestre de la gestación de las embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

	MODIFICACIÓN DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta Nº %		No modifica Nº %		Disminuye Nº %		Total Nº %	
Primero	4	29%	4	29%	6	43%	14	100%
Segundo	1	4%	8	30%	18	67%	27	100%
Tercero	0	0%	4	40%	5	60%	09	100%
TOTAL	5	11%	16	33%	30	57%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

El 57% de las embarazadas disminuye su frecuencia de relación coital durante el embarazo, un 33.0% no modifica su frecuencia coital y sólo un 11 % aumenta ésta frecuencia durante la gestación en comparación a la frecuencia coital previo al embarazo. Según edad gestacional, durante el 1º trimestre estas cifras son de 43 %, 29 % y 29% respectivamente; en el 2º Trimestre 67%, 30% y 4% respectivamente y por último en el 3º trimestre las cifras son de 60%, 40% y 0% respectivamente. Sin embargo esta modificación no es estadísticamente significativa (Fisher's exact = 0.724) Si se relaciona la frecuencia coital y los distintos trimestres de gestación no hay diferencia estadísticamente significativa entre los trimestres de embarazo en la modificación de la frecuencia coital; dado que las varianzas son desiguales (bartlett=11.3 p-value=0.002), se realizó la prueba no paramétrica kruskal-wallis, de acuerdo a esto se obtiene un $p=0.0675$. (Kwallis) por lo que los promedios de frecuencia coital de los distintos trimestres de gestación son iguales.

Tabla 5: Modificación de la frecuencia coital durante el embarazo según edad embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

Grupo Etareo	MODIFICACIÓN DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta N° %		No modifica N° %		Disminuye N° %		Total N° %	
< de 20	0	0%	5	50%	5	50%	10	100%
20 a 35	4	11%	13	37%	18	51%	35	100%
> 35 años	1	20%	1	20%	3	60%	5	100%
TOTAL	5	7%	19	36%	26	54%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

En los tres grupos etáreos se observa una disminución de la frecuencia coital durante el embarazo. Si se relacionan los distintos grupos etáreos y la frecuencia coital durante el embarazo esta relación es estadísticamente significativa con un p-value de 0.0029, observándose que el promedio de frecuencia coital es mayor en las embarazadas mayor de 35 años en comparación al grupo de 20-35 años de edad y el grupo menor de 20 años (p-value 0.0039 y p-value 0.0031 respectivamente), el grupo de mujeres menores de 20 años y el grupo entre 20 – 35 años tienen promedios de frecuencia coital durante el embarazo similares.

Tabla 6: *Modificación de la frecuencia coital durante el embarazo según paridad de embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016*

PARIDAD	MODIFICACIÓN DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta Nº %		No modifica Nº %		Disminuye Nº %		Total Nº %	
NULIPARA	3	13%	8	35%	13	57%	23	100%
MULTIPARA	0	0%	4	15%	22	85%	26	100%
GRANMULTIPARA	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
TOTAL	3	4%	12	17%	36	81%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Se puede observar que la frecuencia coital tiende a disminuir en las mujeres con diferentes paridades, tiende a destacar que las nulíparas declaran un alto porcentaje en las que la no modificación de la frecuencia coital durante el embarazo se da relación a los otros grupos, en las que si se relaciona la paridad y la frecuencia coital no existe diferencia estadística significativa que se dan entre los grupos (p-value 0.334)

Tabla 7: *Modificación de la frecuencia coital durante el embarazo según paridad estrato socioeconómico de embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016*

ESTRATO SOCIOECONOMICO (GRAFFAR)	MODIFICACIÓN DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta Nº %		No modifica Nº %		Disminuye Nº %		Total Nº %	
ALTO	1	7%	2	14%	11	79%	14	100%
MEDIO	3	11%	7	26%	17	63%	27	100%
BAJO	0	0%	4	44%	5	56%	9	100%
TOTAL	4	6%	13	28%	33	66%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Esta encuesta no muestra que las mujeres gestantes o embarazadas de los diferentes niveles socioeconómicos mencionan en un mayor porcentaje la disminución de la frecuencia coital, por lo que no existe ninguna diferencia significativa estadística entre los distintos estratos (p-value 0.3608)

Tabla 8: Modificación de la frecuencia coital durante el embarazo según escolaridad de embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

ESCOLARIDAD	MODIFICACIÓN DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta Nº %		No modifica Nº %		Disminuye Nº %		Total Nº %	
Primaria	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Secundaria	0	0%	2	29%	5	71%	7	100%
Superior no universitario	2	12%	4	24%	11	65%	17	100%
Superior universitario	1	4%	7	28%	17	68%	25	100%
TOTAL	3	5%	13	20%	34	13%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Podemos observar que la frecuencia coital, donde según la escolaridad, se puede ver que las gestantes disminuyen la frecuencia coital que se da durante su embarazo, en las que no se encuentra diferencias estadísticas que son significativas que se entre los grupos del cuadro de escolaridad. (p-value 0.460).

Deseo Sexual

Tabla 9: Modificación del Deseo Sexual, según el trimestre gestacional de las embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

ESCOLARIDAD	MODIFICACIÓN DEL DESEO SEXUAL							
	Aumenta Nº %		No modifica Nº %		Disminuye Nº %		Total Nº %	
Primero	1	6%	5	29%	11	65%	17	100%
Segundo	2	10%	8	38%	11	52%	21	100%
Tercero	4	21%	2	11%	13	68%	19	100%
TOTAL	7	12%	15	26%	35	62%	57	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

La variación que presenta el deseo sexual, que se da durante el embarazo, es que presenta una disminución del 62%, en la que no se modifica en un 26% y tiene un aumento del 12% respectivamente, en las que no existe una diferencia estadística entre los trimestres que se dan en la gestación (p-value 0.757).

Tabla 10: *Modificación del Deseo Sexual, según Paridad de las embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016*

PARIDAD	MODIFICACIÓN DEL DESEO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta Nº %		No modifica Nº %		Disminuye Nº %		Total Nº %	
NULIPARA	3	12%	7	28%	15	60%	25	100%
MULTIPARA	1	8%	3	25%	8	67%	12	100%
GRANMULTIPARA	0	0%	1	8%	12	92%	13	100%
TOTAL	4		11		35		50	

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Según la paridad y la variación que llega a presentar el deseo sexual se da en un descenso que se da durante el embarazo tanto en los Nulipares como en mujeres multipares, en la que no existe diferencia estadística que sea significativa que se da entre los grupos (p-value 0.435).

Tabla 11: *Modificación del Deseo Sexual, según grupo etáreo de las embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016*

grupo Etareo (Años)	MODIFICACIÓN DEL DESEO SEXUAL							
	Aumenta Nº %		No modifica Nº %		Disminuye Nº %		Total Nº %	
< 20	2	13%	5	31%	9	56%	16	100%
20 a 35	5	16%	9	29%	17	55%	31	100%
> de 35	0	0%	2	67%	1	33%	3	100%
TOTAL	7	10%	16	42%	27	48%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Se puede apreciar que en el grupo según edad podemos tener que < de 20 el 56% 0 % declara que disminuye, un 31 % que no se modifica y un 13% que ha aumentado, no existiendo diferencias estadísticas significativas entre los grupos (p-value 0.191).

Tabla 12: *Modificación del Deseo Sexual, durante el embarazo según la escolaridad de las embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016*

ESCOLARIDAD	MODIFICACIÓN DEL DESEO SEXUAL							
	Aumenta N° %		No modifica N° %		Disminuye N° %		Total N° %	
Primaria	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Secundaria	2	14%	3	21%	9	64%	14	100%
Superior no universitario	2	7%	9	26%	24	69%	35	100%
TOTAL	4		12		34		50	

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Se puede apreciar que en la escolaridad sobre el deseo sexual que se durante el embarazo tiende a disminuir en todos los niveles educacionales, también se puede observar que los que tienen estudios superiores su descendencia es menor y su % es menor a la no modificación, por lo que no existe diferencia estadística significativa (p-value 0.564)

Tabla 13: Modificación del Deseo Sexual, durante el embarazo según el estrato social de las embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

ESCOLARIDAD	MODIFICACIÓN DEL DESEO SEXUAL							
	Aumenta N° %		No modifica N° %		Disminuye N° %		Total N° %	
Alto	2	13%	2	13%	11	73%	15	100%
Medio	4	14%	8	28%	17	59%	29	100%
Bajo	1	7%	2	33%	3	50%	6	100%
TOTAL	7	11%	12	25%	31	61%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Las mujeres que están embarazadas de los distintos estratos socioeconómicos declaran en un mayor porcentaje una disminución del deseo sexual durante el embarazo. La diferencia entre los distintos estratos socioeconómicos no es estadísticamente significativa (p-value 0.313).

ESTIMULACIÓN SEXUAL

Tabla 14: Modificación de la Estimulación Sexual, según trimestre de gestación embarazadas que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

TRIMESTRE GESTACIONAL	MODIFICACIONES DE LA ESTIMULACIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta N° %		No modifica N° %		Disminuye N° %		Total N° %	
PRIMERO	1	7%	4	29%	9	64%	14	100%
SEGUNDO	3	19%	7	44%	6	38%	16	100%
TERCERO	1	7%	3	15%	16	80%	20	100%
TOTAL	5	11%	14	29%	31	61%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Las mujeres gestantes (61%) hacen su declaración que durante el embarazo la estimulación sexual disminuye, en las que se debe analizar los trimestres de gestación siendo esta estadísticamente significativa Fisher's exact = 0.046 . Siendo esta asociación estadísticamente significativa en las mujeres del segundo trimestre de gestación que declaran no modificar la estimulación sexual y las mujeres del tercer trimestre que declaran una disminución de esta actividad sexual, con un p-value 0.011 y p-value 0.003 respectivamente. Si se relacionan los distintos trimestres de gestación y la frecuencia de estimulación sexual durante el embarazo no existe diferencia estadísticamente significativa (p-value 0.448).

Tabla 15: Modificación de la Estimulación Sexual, según grupo de edad que están embarazadas y que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

TRIMESTRE GESTACIONAL	MODIFICACIONES DE LA ESTIMULACIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta N° %		No modifica N° %		Disminuye N° %		Total N° %	
NULIPARA	3	14%	9	41%	10	45%	22	100%
MULTIPARA	1	9%	5	45%	5	45%	11	100%
GRANMULTIPARA	0	0%	1	6%	16	94%	17	100%
TOTAL	4	8%	15	37%	31	61%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Las mujeres gestantes (61%) hacen su declaración en las que manifiesta que

durante el embarazo la estimulación sexual disminuye, en las que se debe analizar los trimestres de gestación siendo esta estadísticamente significativa Fisher's exact = 0.046. Siendo esta asociación estadísticamente.

Tabla 16: Modificación de la Estimulación Sexual, según la paridad a mujeres embarazadas y que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

PARIDAD	MODIFICACIONES DE LA ESTIMULACIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta N° %		No modifica N° %		Disminuye N° %		Total N° %	
NULIPARA	3	9%	7	21%	24	71%	34	100%
MULTIPARA	1	7%	3	20%	11	73%	15	100%
GRANMULTIPARA	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
TOTAL	4	5%	11	47%	35	48%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Las mujeres gestantes multíparas como en nulíparas la estimulación sexual disminuye (48% y 47% respectivamente) No existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de paridad y la estimulación sexual (p-value 0.478)

Tabla 17: Modificación de la Estimulación Sexual, según la escolaridad en mujeres que están embarazadas y que asisten al control prenatal Centro de Salud de Independencia, 2016

PARIDAD	MODIFICACIONES DE LA ESTIMULACIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta N° %		No modifica N° %		Disminuye N° %		Total N° %	
Primaria	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
Secundaria	1	13%	2	25%	5	63%	8	100%
Superior no univresitario	1	5%	9	41%	12	55%	22	100%
Superior univresitario	1	5%	1	5%	17	89%	19	100%
TOTAL	3	6%	12	18%	36%	77%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Dentro de las principales conclusiones podemos obtener los siguientes hallazgos

- Primero:** El 57% de las mujeres estudiadas disminuye la frecuencia coital durante el embarazo, en promedio de 3 relaciones coitales semanales antes del embarazo, a 2 relaciones coitales durante el embarazo.
- Segundo:** Se puede observar que existe diferencia estadística significativa, que se da por el grupo etáreo, cuando se llegan a comparar a las mujeres embarazadas mayores de 35 años, con grupos de rangos de menor edad.
- Tercero:** Se puede manifestar que durante el embarazo el deseo sexual disminuye en un 57% y aumenta en un 11% y 33%.
- Cuarto:** Se puede manifestar que durante el embarazo el deseo sexual disminuye en un 57% y aumenta en un 11% y 33%.
- Quinto:** Un 81% de mujeres embarazadas gestantes afirma que durante la época del embarazo la estimulación sexual disminuye, dado que en los distintos grupos del segundo trimestre de gestación se declara modificar la estimulación sexual, y se obtiene diferencia estadística significativa que es (p-value 0.013 y p-value 0.003 respectivamente).
- Sexto:** De las mujeres encuestadas podemos definir que un 61% posee alto conocimiento sobre la sexualidad durante el embarazo, en tanto el 6% posee un bajo nivel de la información.
- Séptimo:** La principal fuente de información de la mujer embarazada es a través de un profesional de la salud (38%) seguido de la familia con un 23%.
- Octavo:** De los resultados obtenidos podemos concluir que en la etapa de la gestación se llega a producir modificaciones sobre el comportamiento sexual de las mujeres, frecuencia coital, deseos y otros.

RECOMENDACIONES

Dentro de las principales recomendaciones podemos obtener los siguientes

hallazgos

Primero: Que los cambios que realizan naturalmente durante la etapa de la gestación, en las que los parámetros de la edad, paridad, escolaridad, influyen muchas veces de manera de cómo se comporta sexualmente la mujer en el embarazo.

Segundo: La información sobre la sexualidad se da muchas veces a través de conocimientos erróneos durante la etapa de gestación, que se puede dar mejores enfoques, claros, explícitos y de forma sistemática, en temas que ayuden a disminuir la ansiedad de las parejas y de esta forma adaptarse a estas nuevas experiencias.

Tercero: Este estudio es un valioso aporte de una conducta frecuente y que no constituye un riesgo para la salud de la madre gestante o para su mismo feto y puedan estar mejor orientados sobre la sexualidad durante la gestación.

Cuarto: Que existe una gran responsabilidad en los profesionales de la salud, para que las mujeres puedan estar bien informadas sobre el tema, teniendo una comunicación muy abierta con su pareja, que les permita mantener, sus inquietudes o dudas y buscar la mejor solución a estos problemas.

Quinto: Que los estudios aquí realizados, se lleven a cabo en otros lugares o poblaciones, para poder engrosar mejor las conclusiones y no solo involucrar a la mujer o al hombre sino a la pareja en su conjunto.

FUENTES DE INFORMACION

- Oruç S., Esen A. Laçın S y Col. "Actividad sexual durante el embarazo". Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vol. 39 (1) Pág. 48-50. noviembre 1999
- Sueiro E, Gayoso P, Perdiz C, Doval JL. "Sexuality And Pregnancy" Publicación oficial de la Sociedad Española de Medicina y comunidad. Vol. 22 N° 6 Pág. 340- 346 año 1999.
- W.H. Masters y V. E. Johnson. "Respuesta Sexual Humana" 1978. Cáp. 10, Pág. 127-149 Editorial Intermédica
- Drs. H. Salinas y R. Walton. "Sexualidad En El Embarazo". Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Vol. 1 N° 2 Pág. 176-187 año 1986
- Torkestani F, Hadavand SH, Khodashenase Z, Besharat S, Davati A, Karimi Z, et al. Frequency and Perception of Sexual Activity during Pregnancy in Iranian Couples[Tesis]. [Irak]. Int J Fertil Steril. julio de 2012 [citado 25 de marzo de 2016];6(2):107-10.
- Rodrigues SA, Aline KM, Cardoso FL. Perfil del Comportamiento Sexual Durante el Embarazo [tesis]. [Florianópolis - Brasil]: Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC; 2006 [citado 25 de marzo de 2016].
- Vera TCP. Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas mayo 2014. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. [Tesis]. 2014 [citado 18 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1568>
- Guibovich MA, Angulo DT, Luján CE. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana [Internet], Perú. Horiz Méd. julio de 2015 ;15(3):6-12.
- OPS - OMS - Asociación Mundial de Sexología, "Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la Acción", Actas de una Reunión de Consulta , Guatemala Mayo 2000, Pág. 1 – 13
- Carmen Sepúlveda " Sexualidad y Formación de Valores" Revista de Trabajo Social, Universidad Católica Blas Cañas, N° 3, Pág. 7-15, año 1996.

- A. Arredondo, E. Goldstein, M. Olivera "Estudio Nacional de Comportamiento Sexual" Primeros análisis, CONASIDA, Pág.184 - 208, Chile 2000, Edición General Loreto Bravo.
- González Labrador y col. "Sexualidad Femenina durante la Gestación", Rev. Cubana Medicina General Integral, Vol. 17, N° 5, Pág. 497-501, año 2001.
- R. Ortega, S. Cartagena "Manual Sobre Sexualidad y Homosexualidad", año 2000 capítulo 1 "La Sexualidad un Concepto Más Amplio", Pág. 9-20. Gobierno de Chile, MINSAL, CONASIDA.
- Laura Caldiz y Diana Resnicoff. "Las Mujeres y la Sexualidad", 1997, capítulo 1 "Sexo, mujer y Fin de siglo", Pag. 2-9, Editorial Paidós.
- P. Sánchez "Ginecología" 1995, capítulo 4 "Algunos Aspectos De La Sexualidad Humana", Pág. 47-56. Editorial Mediterráneo
- Master, V. Johnson, "La sexualidad humana", año 1995, Vol. II Cap. 13, 14 y 15 Pág. 346-434, Editorial Grijalbo
- Onanh He, Iloabachie GC y Col. "Nigerian Male Sexual Activity During Pregnancy" Int. J. Gynaecol Obstet. Vol. 76, N ° 2 Pág., 219-223. Febrero 2002 50
- Drs. A. Mackena y S. Magendzo. "La Sexualidad Durante El Embarazo" Departamento de Obstetricia y Ginecología. Clínica Las Condes, Santiago de Chile año 2000
- Drs. A. Rolando y M. Sebastián. "Sexualidad y Embarazo". Revista Argentina de Sexualidad Humana. Vol. XIV, N° 1 Pág. 22 – 30, año 2000. (Servicio de obstetricia Hospital italiano de Buenos Aires)
- Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB "Sexuality Among Pregnant Women" Journal Obstet. Ginecol. Vol. 22 N°2 Pág. 166-168 , Marzo 2002.
- Schwarcz, Salas, Duverges. "Obstetricia" 1998 capitulo 4 "Modificaciones de la Anatomía y fisiología materna producidas por el embarazo. Pág. 47-64. Editorial El Ateneo.

- A. Pérez Sánchez, E Donoso Siña "Obstetricia" año 1999. capítulo 10 "Cambios Fisiológicos Maternos Durante el Embarazo". Pág. 174-192. Editorial El Ateneo.
- M. A de judicibus y Marita P Mc Cabe. "Psychological Factors And The Sexuality Of Pregant And Postpartum Women" El Periodico de Investigación del Sexo. Vol. 39 N° 2 Pág. 94-103., Mayo 2002
- Barclay LM, Mc Donald P y col. "Sexuality and pregnancy. An interview study." Aust. N. Z. J. Obstet Gynaecol. Vol. 34, N° 1, Pág., 1-7. Año 1994.
- Bustan MA., Tomi NF., Faiwalla MF., Manav V. "Maternal Sexuality During Pregnancy And After Childbirth In Muslim Kuwaiti Women" Arch Sex Behav. Vol. 24 N° 2 Pág. 207-215 año 1995.
- Von Sydow K, Ullmeyer M, y col. "Sexual activity during pregnancy and after childbirth results from the sexual preferencies questionnaire" j. Psychosom Obstet Gynaecol, Vol 22, N° 1, Pág. 29 – 40 , Marzo 2001
- Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett Ka, Hutchens D. "Sexuality And Sexual Activity In Pregnancy" British Journal of Obstetries and Gynaecology. Vol. 107, N° 8, Pág. 964-968 . Agosto 2000
- Naim M, Bhutto E. "Sexuality During Pregnancy In Pakistani Women". Journal Pack Med. Assoc. Vol. 50 N° 1 Pág. 38-44 año 2000
- Haines CJ, Shan YO y Col. "Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese Women" J Psychosom Res. Vol. 40, N°3, Pág. 299 - 304, Marzo 1996
- Adinma JI. " Sexual Activity During And After Pregnancy" Adv. Contracept. Vol. 12 N° 1 Pág. 53-61 año 1996
- Adinma JI. "Sexuality In Nigerian Pregnant Women: Perceptions And Practice" Aust N Z J Obstet. Gynaecol. Vol 35 N° 3 Pág. 290-293 año 1995 51
- Byrd JE. Hyde JS. y col. "Sexuality During Pregnancy And The Year Postpartum" J. Fam. Pract. Vol. 47, N° 4., Pág. 305-308. Octubre 1998.
- Matronas Gutiérrez M., Lorena, Arenas L., Cynthia "Aspectos Biosicocociales de la sexualidad en embarazadas del consultorio Félix de Amesti, Mayo-

Septiembre 2003”, Libro resumen XXV Jornadas Chilenas de Salud Pública, U de Chile, Pág. 100, 2005.

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPORTAMIENTO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO, EN MUJERES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE INDEPENDENCIA PISCO 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias del Centro de Salud independencia Pisco-2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO: PE1: ¿Cuál es la frecuencia de relación coital durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico?</p> <p>PE 2 ¿Cuál es el nivel de deseo sexual coital durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: OG: Describir es el comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias del Centro de Salud independencia Pisco-2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: OE1 Identificar la frecuencia de relaciones coitales durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico</p> <p>OE2: Identificar el nivel de deseo sexual coital durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad</p>	<p>H1: el comportamiento sexual aumenta en la etapa del embarazo</p> <p>H2: el comportamiento sexual disminuye en la etapa del embarazo</p>					
			VARIABLES	DIMENSIONES	Indicadores	vv	
			Edad gestacional	trimestres	1. IT° 2. II T° 3. IIIT°		4.
			Paridad	N de hijos	0 1-3 >3		
			Edad	Años	18-25 26- 35 >35		
			Escolaridad	Grado de instrucción	1= primaria 2= secundaria 3= superior no universitaria 4= superior universitaria		
			Nivel socioeconómico	Remuneración mensual de ingreso a un hogar para	1= alto 2= medio 3= bajo		
			Frecuencia de actividad sexual	Número de veces que tiene relaciones coitales en una semana	1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación		
Estimulación sexual	Número de veces que presenta estímulo sexual en una semana	1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación					

<p>PE3: ¿Cuál es el nivel de estímulo sexual durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico?</p> <p>PE4: ¿Existe relación entre el orgasmo durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico?</p>	<p>gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico</p> <p>OE3: Identificar el nivel de estímulo sexual durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico</p> <p>OE4: Identificar la relación entre el orgasmo durante el embarazo en mujeres usuarias del centro de salud de independencia en relación a la edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico</p>					
		Deseo sexual	Número de veces que tiene deseo sexual en una semana	1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación		
		Orgasmo	Número de veces de orgasmos que presenta en una semana	1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Mamá: El Magíster de Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, realizará un estudio como parte de una tesis de grado, sobre la sexualidad de las mujeres durante el embarazo en este Centro de Salud. Para ello necesitamos aplicar una encuesta a las mujeres que controlan su embarazo aquí. El cuestionario consta de preguntas relacionadas con sexualidad, es absolutamente confidencial y no necesitamos su nombre, solo que responda con sinceridad. La información que obtengamos de este estudio nos servirá para darle a las embarazadas una mejor atención y orientación sobre este tema. Su participación no es obligatoria, pero su ayuda es de mucho valor.

¿Desea Participar?

Yo.....

Si deseo participar del estudio.

.....

Firma

Si no desea participar agradecemos su tiempo y esto no influirá en su atención habitual en el Centro de Salud. Si desea participar, por favor conteste el cuestionario que se le entregará.

Muchas Gracias

ANEXO Nº 3

Nº de Encuestado

"Cuestionario de Sexualidad durante el Embarazo"

Instrucciones: El siguiente cuestionario incluye aspectos relacionados con su actividad sexual durante el embarazo. Le agradeceremos que sus respuestas sean claras, individuales y lo más honestas posibles.

Le aseguramos confidencialidad absoluta Al contestar las preguntas tenga presente los siguientes conceptos

Relaciones Sexuales: Se define como penetración del pene en la vagina

Orgasmo: Máximo de placer alcanzado durante la relación sexual.

Escriba en el cuadro de cada pregunta el número correspondiente a su opción Existen preguntas que deben responderse según las semanas de embarazo que Ud. Tenga, por favor responda solo las correspondientes a la edad de su embarazo

1. Edad
2. ¿Qué estudios Ud. tiene?
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior no universitario
 - Superior universitario
3. Estado Civil
 - Casada
 - Soltera
 - Conviviente
4. ¿Cuántos hijos ha tenido? (no incluya este embarazo)
 - 0 hijos
 - 1 a 4 hijos

Más de 4 hijos 5.

5. ¿Cuántas semanas de Embarazo tiene?
6. ¿Cuántas veces a la semana tiene Ud. relaciones sexuales con su Pareja?
7. ¿Cuántas veces a la semana tenía Ud. relaciones sexuales con su pareja antes del embarazo?
8. Al comparar el nº de relaciones sexuales por semana que Ud. Tenía antes del embarazo y en nº de relaciones sexuales que Ud. Tiene ahora, Ud. cree que en el embarazo

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron

Si Ud. tiene menos de 12 semanas de embarazo pase a la pregunta N° 11

Si Ud. tiene entre 12 y 28 semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

9. Al comparar el nº de relaciones sexuales por semana que Ud. tiene con su pareja actualmente y el nº de relaciones sexuales que tenía al inicio del embarazo. Ud. cree que ahora

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron

No tiene

10. Si Ud. tiene 29 o más semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta: 10. Al comparar el nº de relaciones sexuales por semana que Ud. tiene con su pareja actualmente y el nº de relaciones sexuales que tenía hace tres meses atrás. Ud. cree que ahora

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron

No tiene

11. ¿Cuántas veces a la semana Ud. Y su pareja se acarician, se tocan o tienen juegos sexuales?

Todos los días

Alguna vez a la semana

Casi nunca

Nunca

12. Al comparar en número de veces que ud. Y su pareja se acariciaban, se tocaban o tenían juegos sexuales antes y durante el embarazo, Ud. Cree que en el embarazo:

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron

13. Cuando Ud está con su pareja actualmente, tiene ganas de tener relaciones sexuales:

Siempre

La mayoría de las veces

Algunas veces

Nunca

14. Al comparar las ganas que Ud., tiene de tener relaciones sexuales con su pareja antes y durante el embarazo, Ud. cree que ahora:

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron

Si Ud. tiene menos de 12 semanas de embarazo pase a la pregunta N° 17 en la siguiente página Si Ud. tiene entre 12 y 28 semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

15. Al comparar las ganas que Ud. tiene de tener relaciones sexuales con su pareja actualmente y las ganas que Ud. tenía de tener relaciones con su pareja al inicio del embarazo Ud. cree que ahora:

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron

16. Si Ud. tiene 29 o más semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta: 16. Al comparar las ganas que Ud. tiene de tener relaciones sexuales con su pareja actualmente y las ganas que Ud. tenía de tener relaciones con su pareja hace tres meses atrás Ud. cree que ahora

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron

Si Ud. No ha tenido relaciones sexuales con su pareja en todo el embarazo pase a la pregunta N°21

17. Cuando Ud. Tiene relaciones sexuales con su pareja actualmente ¿Llega al orgasmo (máximo de placer)?

Siempre

La mayoría de las veces

Algunas veces

Nunca

18. Al comparar las veces que Ud. llega al Orgasmo (máximo de placer) durante la relación sexual actualmente y previo al embarazo Ud. cree que ahora llega al orgasmo

Más veces

Igual de las veces

Menos veces

Si Ud. tiene menos de 12 semanas de embarazo pase a la pregunta N° 21
Si Ud. tiene entre 12 y 28 semanas de embarazo. Responda la siguiente pregunta:

19. Al comparar el número de veces que Ud. llega al orgasmo durante las relaciones sexuales con su pareja actualmente y el número de veces que llega al orgasmo (máximo de placer) durante las relaciones sexuales al inicio del embarazo. Ud. cree que ahora

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron

Si Ud. tiene 29 o más semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

20. Al comparar el número de veces que Ud. llega al orgasmo durante las relaciones sexuales con su pareja actualmente y el número de veces que llega al orgasmo (máximo de placer) durante las relaciones sexuales hace tres meses atrás Ud. cree que ahora

Aumentaron

No se modificaron

Disminuyeron