



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Actitudes y prácticas sexuales según cada trimestre de  
gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal,  
julio del 2017**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Niurka Paola BAZÁN VILCHEZ

**ASESOR**

Emma Felicia SALAZAR SALVATIERRA

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Bazán N. Actitudes y prácticas sexuales según cada trimestre de gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal, julio del 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018.

---



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
 Universidad del Perú. Decana de América  
 Facultad de Medicina



Escuela Profesional de Obstetricia  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"  
 "Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO  
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

**BACHILLER: BAZÁN VILCHEZ NIURKA PAOLA**

Cuyo título es: **ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES SEGÚN CADA TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, JULIO DEL 2017.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

*MUY BUENO*

*DIÉCISIETE 17*

*[Signature]*  
 MG. GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS  
 C.O.P. 4426  
 PRESIDENTE

*[Signature]*  
 LIC. OBST. ISABEL ALFONZO FLORES  
 C.O.P. 0283  
 MIEMBRO

*[Signature]*  
 LIC. OBST. EDITA R. CUYA CANDELA  
 C.O.P. 1266  
 MIEMBRO

*[Signature]*  
 MG. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA  
 C.O.P. 0730  
 ASESOR (A)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 FACULTAD DE MEDICINA  
*[Signature]*  
 Mg. CLARA DÍAZ TINOCO  
 DIRECTORA  
 E.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 20 de diciembre del 2018

## **AGRADECIMIENTO:**

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por brindarme 5 años de formación y la oportunidad de culminar una carrera profesional.

A mi asesora la obstetra Emma Salazar Salvatierra por su continuo apoyo y orientación en el desarrollo de esta investigación.

A mis maestras que con paciencia y dedicación me enseñaron a amar mi profesión.

A mi familia y amigos que estuvieron apoyándome en todo el proceso, con su apoyo incondicional.

A las pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal que participaron en el presente trabajo

**DEDICATORIA:**

A mis padres y hermanos por todos sus consejos, enseñanzas y por brindarme siempre todo su amor y apoyo incondicional.

A mis amigas por siempre aconsejarme, apoyarme y darme fortaleza.

A mi angelito en el cielo, mi sobrino Jaziel.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. METODOLOGÍA.....	16
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
2.2 POBLACIÓN.....	16
2.3 MUESTRA.....	16
2.4 VARIABLE.....	17
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	18
2.6 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	18
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	18
3. RESULTADOS .....	20
4. DISCUSIÓN.....	30
5. CONCLUSIONES .....	33
6. RECOMENDACIONES .....	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
8. ANEXOS.....	41

## **RESUMEN**

### **OBJETIVO:**

Establecer cuáles son las actitudes y prácticas sexuales según cada trimestre de gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

### **METODOLOGÍA:**

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 256 pacientes puérperas de partos eutócico y distócico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de julio del año 2017. Se aplicó un instrumento que recolectó los factores sociodemográficos de la paciente, las actitudes y prácticas sexuales que tuvieron según cada trimestre de gestación. Toda la información fue analizada en el programa estadístico SPSS.

### **RESULTADOS:**

El 35.9% de las puérperas estaba en un rango de edad de 28 a 32 años; el 34%, 23 a 27 años. Solo el 4.3% era mayor o igual de 38 años. Asimismo, el 59% señaló haber culminado la secundaria, el 23.8% y el 12.1% cursaron estudio superior técnico y universitario, respectivamente. Por otra parte, el 5.1% refirió no haber concluido la secundaria. Sobre las relaciones sexuales durante el embarazo, el 92.2% de las puérperas manifestaron haber tenido relaciones sexuales en el primer trimestre; el 90.2%, en el segundo trimestre y el 69.5% en el tercer trimestre. De las 256 puérperas encuestadas en este trabajo, 123 puérperas dejaron de tener relaciones sexuales durante algún trimestre del embarazo, 20 fueron en el primer trimestre, 25 en el segundo y 78 en el tercero. Los motivos que expresaron las puérperas para no tener relaciones sexuales durante el primer trimestre, el temor propio de dañar al bebé se presentó en el 45% (9/20) y en el 35% (7/20) fue la incomodidad. En el segundo trimestre el 56% (14/25) no tuvo relaciones sexuales por incomodidad y el 28% (7/25) por temor de dañar al bebé. En el tercer trimestre el 66.7% (52/78) y el 21.8% (17/78), manifestó no haber tenido relaciones sexuales por incomodidad y por temor de dañar al bebé, respectivamente.



## **CONCLUSIÓN:**

Las actitudes y prácticas sexuales van cambiando según el trimestre de gestación; con respecto a las actitudes sexuales; con forme avanza el embarazo también aumenta el miedo a poder provocar algún daño en el feto, otro cambio que pudimos notar es que las gestantes se sienten menos atractivas con forme avanza el embarazo, en relación a las práctica sexuales podemos notar que la frecuencia de relaciones sexuales disminuye conforme avanza el embarazo, además, con forme avanza el embarazo las gestantes manifestaron en un mayor porcentaje tener relaciones sexuales por miedo a que sus parejas les sean infieles.

## **PALABRAS CLAVES:**

Puérpera, actitudes sexuales, prácticas sexuales

## **ABSTRACT**

### **OBJECTIVE:**

Establish what are the sexual attitudes and practices according to each trimester of pregnancy in the National Maternal Perinatal Institute.

### **METHODOLOGY:**

Observational, descriptive, retrospective cross-sectional study. The sample consisted of 256 puerperal patients of eutocic and dystocic births of the National Maternal Perinatal Institute in July of 2017. An instrument was applied that collected the sociodemographic factors of the patient, the sexual attitudes and practices that they had according to each trimester. of pregnancy. All the information was analyzed in the statistical program SPSS.

### **RESULTS:**

35.9% of the puerperal women were in an age range of 28 to 32 years; 34%, 23 to 27 years old. Only 4.3% was greater than or equal to 38 years. Likewise, 59% indicated that they had finished high school, 23.8% and 12.1% had completed a higher technical and university study, specifically. On the other hand, 5.1% reported not having completed high school. Regarding sexual relations during pregnancy, 92.2% of puerperal women reported having had sexual intercourse in the first trimester; 90.2% in the second quarter and 69.5% in the third quarter. Of the 256 puerperal women surveyed in this study, 123 puerperal women stopped having sexual intercourse during a trimester of pregnancy, 20 were in the first trimester, 25 in the second trimester and 78 in the third trimester. The reasons expressed by the puerperal women for not having sex during the first trimester, the fear of hurting the baby was presented in 45% (9/20) and in 35% (7/20) was discomfort. In the second trimester 56% (14/25) did not have sexual intercourse for discomfort and 28% (7/25) for fear of harming the baby. In the third quarter, 66.7% (52/78) and 21.8% (17/78) said they had not had sexual relations due to discomfort and fear of harming the baby, respectively.

**CONCLUSION:**

Sexual attitudes and practices change according to the gestation quarter, with respect to sexual attitudes; As pregnancy progresses, it also increases the fear of causing some damage to the fetus, another change that we noticed is that pregnant women feel less attractive as pregnancy progresses, in relation to sexual practices we can notice that the frequency of relationships Sexuality decreases as the pregnancy progresses, in addition, as the pregnancy progresses the pregnant women manifested in a greater percentage having sexual relations for fear that their partners are unfaithful.

**KEY WORDS:**

Postpartum women, sexual attitudes, sexual practices

## 1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad, en sí, durante el embarazo, es un aspecto fundamental de la vida humana, pero a la vez es un tema no muy hablado por considerarlo como tabú. En la mujer, el embarazo representa una situación crítica desde el punto de vista endocrino, metabólico y afectivo, manifestándolo o expresándolo con modificaciones del comportamiento sexual<sup>1</sup>. La impresión general, respecto a este tema, es que en el curso del embarazo disminuye la libido, la frecuencia de coitos, la capacidad orgásmica y la satisfacción sexual de la embarazada. Ello se debe, a que, en muchas ocasiones, el cuerpo de la mujer atraviesa numerosos cambios físicos y hormonales que influyen enormemente en el grado de satisfacción sexual<sup>2</sup>.

El beneficio de la actividad sexual durante el embarazo así como sus posibles consecuencias, han estado sujetas durante largo tiempo, a una considerable especulación, en muchas ocasiones, la falta de conocimientos conlleva a actitudes negativas hacia esta actividad, por ejemplo, es muy común observar gestantes que prefieren obviar el sexo por evitar perjudicar al bebé, disminuyen su actividad sexual porque se sienten menos atractivas o simplemente piensan que el sexo durante la gestación no provoca la misma satisfacción sexual<sup>3</sup>; estas conductas o actitudes que las gestantes adoptan influyen directamente en la relación con su pareja provocando cambios en el comportamiento sexual durante el embarazo<sup>4</sup>, llevándolo a la práctica de manera equivocada, es decir disminuye la frecuencia de coitos, la capacidad orgásmica es diferente, etc., alterando en general su sexualidad; este es un tema poco estudiado pero con mucha importancia<sup>5</sup>.

Si bien la sexualidad es un aspecto muy amplio, en este trabajo de investigación nos basaremos en el componente erótico de la sexualidad<sup>6</sup> el cual sería en este caso las relaciones sexuales específicamente.

Este trabajo tiene como propósito estudiar la relación entre las actitudes y prácticas sexuales de las puérperas durante su embarazo en los diferentes trimestres de gestación, ya que ha sido un tema al cual no se le ha dado la importancia debida y por ende no se ha impartido una educación sobre ello.

Es importante mencionar que más del 50% de parejas suelen evitar tener relaciones sexuales durante la gestación.<sup>7</sup> Además es importante saber que, la sexualidad es una expresión de la personalidad, es única, personalizada e irreplicable, llegando a ser un sello personal de cada pareja, y por tanto cuando se enfrenta el proceso reproductivo (gestación) debe existir un proceso de aceptación y adaptación a él, y a la variación del disfrute sexual en la medida de las posibilidades y deseos<sup>8</sup>.

La salud sexual no es ajena durante el embarazo, ya que una vida sexual saludable aporta de manera positiva en la vida cotidiana de las gestantes, pues esta mejora la relación con la pareja y además ayuda a mantener una buena autoestima, ya que durante el embarazo con los cambios físicos y psicológicos que experimentan, suelen sentirse menos atractivas y con ello disminuir su autoestima<sup>9</sup>, es allí donde radica la importancia de este trabajo, ya que conociendo la relación entre sus actitudes y prácticas sexuales durante cada trimestre podemos ampliar nuestra mente y poder entender exactamente cómo viven ellas cada trimestre de embarazo en relación a su vida sexual y cuanto influye esto en su vida diaria.

La población elegida para este trabajo fueron puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues son ellas las que ya han vivenciado cada trimestre y recuerdan con mayor exactitud los cambios en su vida sexual que experimentaron durante el embarazo.

Uno de los motivos por los cuales se realizó este trabajo fue conocer como las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal percibieron su vida sexual con su pareja a lo largo de su gestación, con la finalidad de conocer las actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo, puesto que cuando estaba en consultorio observando cuando los médicos realizaban atención prenatal, este era un tema que no se mencionaba o en caso ella consultaran la respuesta siempre era que no debían mantener relaciones sexuales durante el embarazo y observaba que ellas quedaban intrigadas del porqué no debían, más no se atrevían a preguntar ya que podría verse como algo malo, al momento de realizar las encuestas y consultar si a ellas les hubiera gustado que el personal de salud que realizó su atención prenatal les hubiera hablado del tema, ellas manifestaron que sí les hubiera gustado que el profesional de salud les brinde esa información, ya que aunque en su mayoría muchas de ellas sí tuvieron relaciones sexuales

siempre hubo miedo de por medio, además también pude notar un cierta diferencia en las puérpera que refirieron que habrían realizado psicoprofilaxis obstétrica durante su gestación, ya que muchas de ellas sabían que si podían tener relaciones sexuales a menos que sea alguna complicación obstétrica que requiera que se prohíban, esto me dio a entender la importancia de la educación a nuestras pacientes, ya que una buena información sobre este tema puede hacer muchas diferencia en su día a día y sobre todo en la relaciones con su pareja y la percepción de ellas mismas cuando fueron gestantes; la falta de información e interés del personal de salud sobre el tema es un problema que alteraba varias veces el interés sexual no solo de la puérpera sino también de la pareja. Estos datos solo han sido observados, mas no se han visto de forma objetiva mediante un estudio, lo cual es uno de los propósitos de la presente investigación. Cabe resaltar, además, que las pacientes que acuden a este establecimiento, presentan contextos socioculturales diferentes, es decir, nivel cultural, edad, ocupación, etc., lo cual puede influir en la actitud y práctica sexual, punto que se considerará en esta investigación.

Es el campo del profesional obstetra es la Salud Sexual y Reproductiva, por ello que es el profesional indicado para poder impartir e implementar educación sexual durante la etapa de gestación mediante la atención prenatal y así con ello contribuir a una mejora en la vida de las gestantes y sus parejas.

Los siguientes estudios muestran temas relacionados con respecto a las actitudes y prácticas sexuales en el embarazo:

Rodríguez L, Ramón A en el año 2013, en la investigación titulada “Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada”, su objetivo fue analizar los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo, la metodología fue un análisis descriptivo transversal. La población estuvo compuesta por 74 gestantes en el tercer trimestre de gestación, mayores de 16 años, sin contraindicación médica u obstétrica para algún tipo de práctica sexual atendidas en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza en España. Los resultados demostraron que el interés sexual en la embarazada se ve disminuido con el embarazo. En general, la frecuencia de coitos a la semana también se encontraba disminuida. Más de la mitad de las encuestadas encontraron su vida sexual satisfactoria, sin olvidar que una pequeña parte de

ellas aumentó su interés y mejora su vida sexual. Prácticamente todas las encuestadas tuvieron frecuentes encuentros no genitales, éstos fueron muy deseados y se les dio mucha importancia tanto por parte de las mujeres como de sus parejas, por ende, concluyeron de forma general, que las gestantes de este estudio se muestran satisfechas con la vivencia de su sexualidad. Sin embargo, observaron una disminución del deseo y las prácticas sexuales durante esta época. Esta disminución es más marcada durante el tercer trimestre de la gestación<sup>11</sup>.

Sánchez B, Sanabria N, Fernández H en el año 2014 en la investigación titulada “Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer”, su objetivo fue determinar la influencia que tiene la gestación en la sexualidad de la mujer, la metodología fue de tipo longitudinal, prospectiva y analítica la cual realizaron en el policlínico universitario "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río en Cuba. La población que estudiaron estuvo compuesta por todas las mujeres embarazadas captadas precozmente, para la selección de su muestra se escogieron al azar 21 consultorios, obtuvieron como resultados una mediana de 2, 3 y 2 coitos semanales según los trimestres del embarazo, en cuanto al deseo sexual, la excitación sexual, el orgasmo y la satisfacción sexual tuvieron una relación altamente significativa con el primero y tercer trimestre de la gestación, por ende se concluyeron que en un principio es difícil aceptar la idea de la gestación y la relaciones sexuales, pero a medida que avanza la gestación, el placer y la beatitud comienzan a situarse tanto en la gestante como en su pareja. Por lo tanto, el embarazo producirá grandes cambios, incluido dentro de ellos, en la actividad sexual<sup>15</sup>.

Bataglia D, Leguizamón F, González C, Velgara M en el año 2014 en la investigación titulado “Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación”, su objetivo fue describir los cambios observados en la actividad sexual de la mujer durante la gestación, la metodología fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico. La población estuvo compuesta por 321 gestantes de Paraguay a quienes encuestaron a través de un cuestionario estructurado, estudiaron los cambios en la actividad sexual, los resultados demostraron que existen cambios significativos en el primer trimestre de la gestación en relación

a su condición habitual, el interés sexual de la gestante fue francamente bajo en el tercer trimestre, esto en relación al deseo o libido, el erotismo y a la satisfacción sexual. El 81% de las mujeres encuestadas desconocían de los cambios observados en el embarazo; por ende, se pudo concluir que los cambios que la gestación puede generar sobre las funciones y sensaciones sexuales femeninas no son uniformes. En cuanto a los aspectos del deseo (libido), menciona que el erotismo en la población estudio se evidenció cambios en el 81% en relación a su condición habitual. Se registró además modificaciones importantes del deseo y la satisfacción sexual en el primer trimestre y algo menor en segundo trimestre de la gestación en sentido positivo para la actividad sexual de la pareja en relación a su condición habitual<sup>16</sup>.

Tarco P en el año 2016, en la investigación titulada “Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016”, cuyo objetivo fue determinar las características de la actividad sexual según el trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio, el estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo compuesta por 205 puérperas seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recogieron a través de una encuesta estructurada. Los resultados demostraron que en el primer trimestre de embarazo la actividad sexual no presentó cambios significativos respecto a antes del embarazo; en el segundo trimestre la actividad sexual ha disminuido a débil o difícil y en el tercer trimestre ha disminuido aún más al no tener deseo, interés lubricación, orgasmo y la frecuencia fue menor de relaciones sexuales<sup>9</sup>.

Salcedo E, Vargas S en el año 2015, en la investigación titulada “Embarazo en mujeres gestantes del Servicio de Obstetricia de los Centros de Salud de la Micro Red Edificadores Misti, Octubre – Diciembre, Arequipa” cuyo objetivo fue determinar las variaciones de las conductas sexuales en cuanto a la satisfacción, frecuencia y deseo en los diferentes trimestres de embarazo de las gestantes, la metodología fue prospectiva de corte transversal. La población fue compuesta por 87 madres gestantes, la edad que consideraron fue de 18 a más, gestantes que se encontraban en el tercer trimestre de gestación del Servicio de Obstetricia



de los Centros de Salud de la Micro Red Edificadores Misti. Los resultados demostraron que las gestantes del tercer trimestre de embarazo presentaron una disminución en cuanto a satisfacción, frecuencia y deseo sexual en el periodo del embarazo además que conforme progresa el periodo gestacional, las gestantes adoptaron distintas conductas sexuales referentes a posiciones sexuales, practicaron algún tipo de variante sexual, alguna de ellas manifestó molestias en el acto sexual, además, tuvieron algún sentimiento de culpa por el temor de dañar al feto<sup>24</sup>.

Valencia A en el año 2015, en la investigación titulado “Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini”, su objetivo fue determinar las actitudes y prácticas sexuales según trimestre del embarazo en las gestantes, la metodología fue de tipo observacional, descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo compuesta por 217 gestantes de los tres trimestres de gestación, los resultados demostraron que las principales actitudes identificadas según trimestre de gestación fueron: en el primer trimestre, el estar de acuerdo con las relaciones sexuales por deseo y la comunicación con la pareja antes de cada relación sexual; en el segundo trimestre, el estar de acuerdo en que durante las relaciones sexuales se debe optar por una posición cómoda y el pensar que las relaciones sexuales producen contracciones uterinas; y para el tercer trimestre de gestación el opinar que las relaciones sexuales deben ser por deseo y el opinar que las relaciones sexuales son incómodas durante la gestación<sup>18</sup>.

La sexualidad está definida como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales según la Organización Mundial de la Salud.<sup>18</sup>

Cuando se aborda el concepto de sexualidad desde un punto de vista integral, se ve a la misma como una de las dimensiones fundamentales e inherentes de los seres humanos, dejando atrás enfoques más limitados y muy extendidos que la reducen a aspectos biológicos o anatómicos. De esta forma, además de

incorporar dimensiones tales como la genital y la afectiva, la sexualidad integral comprende aspectos de orden más psicológico y social, como lo son las relaciones humanas y la relación consigo mismo, lo cual permite la posibilidad de desarrollar al máximo el potencial de la persona. Desde esta perspectiva, se puede decir que en toda conducta humana se da una expresión de la sexualidad<sup>20</sup>

Partiendo de esto, se puede visualizar que en la sexualidad participan diversos componentes: el vincular, el erótico, el corporal, el ético y el cognitivo<sup>6</sup>.

- Componente vincular: se refiere a la forma en que la persona se relaciona con los otros y consigo mismo a partir de la sexualidad, es decir, cómo influye está en las relaciones que establece la persona. Trata además sobre la capacidad de conocer las necesidades y deseos propios, así como de comprender los de la otra persona; incluye también la existencia de espacios para compartir tristezas, logros, alegrías y preocupaciones, para lo que resulta fundamental conocerse a uno mismo y aprender a comunicar lo que uno piensa, siente y desea<sup>6</sup>.

- Componente erótico: comprende lo relacionado con el desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y conductas de seducción que buscan a través del cuerpo y de los cinco diferentes sentidos, la obtención de placer con otros o con uno(a) mismo(a). Contempla la posibilidad de poder disfrutar sin culpa y sin vergüenza. Su vivencia no se limita a la relación sexual genital o coital, pues también puede experimentarse en otras actividades, como por ejemplo el baile<sup>6</sup>.

- Componente corporal: abarca los procesos fisiológicos que se dan en el cuerpo que sirven de base para la expresión y vivencia de la sexualidad en su sentido más amplio. Esto significa que el cuerpo es un instrumento de comunicación, un medio para la expresión de los afectos, emociones e ideas, un medio para lograr acercarse a sí mismo(a) y al otro(a). Si logramos conocer y aceptar nuestro propio cuerpo, así como aprender a valorarlo, podremos aceptar y valorar el cuerpo de aquella persona que apreciamos, además de lograr que esta persona acepte y valore el nuestro. Se incluye además en este componente, la capacidad que tenemos para sentir placer físico<sup>6</sup>.

- Componente ético: consiste en la posición valórica relacionada con la responsabilidad y el respeto que se asume frente a la sexualidad con sí mismo

o misma y con los otros. Se relaciona con el respeto por los valores y deseos, tanto de uno(a) como del otro (a), por lo que conlleva a no engañarse ni engañar a la otra persona. Implica prevenir riesgos de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual y prevenir embarazos no deseados<sup>6</sup>.

- Componente cognitivo: comprende los procesos de pensamiento y reflexión que se generan en el ser humano frente a la sexualidad, pasando en la adolescencia de un pensamiento concreto, unicausal y que no cuestiona, a un pensamiento más abstracto, capaz de generalizar, reflexionar e integrar. Es importante estar siempre atento a dichos pensamientos y reflexiones, sobre todo al trabajar con adolescentes-, de manera que las personas puedan reconocerlos, cuestionarlos y asumir una posición crítica frente a ellos, lo que permitiría a las personas darse cuenta de cómo afectan su vida sexual, positiva o negativamente, y que tan objetivos y racionales son dichos pensamientos y reflexiones<sup>6</sup>.

El embarazo constituye un período crucial en la vida de una pareja, ya que los cambios que se producen en la gestante afectan y modifican todo su ser biopsicosexual lo que trae también repercusiones en la sexualidad femenina, pero no tan solo en ella pues también afecta a la pareja y esto puede ser visto en los deseos sexuales del hombre durante el embarazo. Los efectos de este periodo sobre las funciones y sensaciones sexuales no son uniformes, para unos la gestación puede ser un período de mayor conciencia y goce sexual, en cambio otros no notan cambios, o experimentan disminución de sus deseos sexuales. Algunas parejas encuentran que bien avanzada la gestación hay incomodidad producida por el tamaño del vientre femenino y se hace necesario modificar las posiciones coitales para mayor satisfacción y placer sexual como la posición latero-lateral o la entrada por detrás como más aconsejables, pues específicamente se piensa que durante el último trimestre del embarazo, se pierde el interés sexual en las féminas por su apariencia física, o por temor a dañarlas, lo que hace que disminuya la libido<sup>2</sup>.

En la mujer, el embarazo representa una situación crítica desde el punto de vista endocrinometabólico y afectivo. La mayoría de las mujeres expresan esta sobrecarga con modificaciones del comportamiento sexual. La impresión general es que en el curso del embarazo disminuye la libido, la frecuencia de coitos, la

capacidad orgásmica y la satisfacción sexual de la embarazada. En la actualidad, el coito no se considera simplemente como una función en pro de la reproducción, sino también como complementaria para el mantenimiento de la pareja. La libido es una función fisiológica más, que, de no realizarse, es causa de múltiples alteraciones somáticas y psíquicas<sup>7</sup>. Clínicos y psiquiatras coinciden en el beneficio psicofísico que las correctas relaciones sexuales proporcionan, ya que representan una función integradora que contribuye a mantener la homeostasis o equilibrio del individuo y, por tanto, su estado de salud. Aunque no todos los futuros padres experimentan cambios en su estado afectivo-sexual, existen algunos que sí lo manifiestan, bien en un descenso del deseo sexual, o bien, en un incremento del mismo, de su intimidad y de su felicidad. La disminución del apetito sexual puede ser debida a diferentes causas, tales como la pérdida del atractivo de su pareja, el temor a dañar a ella o al feto, la creencia de que es inmoral tener relaciones sexuales con una embarazada o el miedo a no ser capaz de satisfacer las necesidades de su pareja<sup>6</sup>.

El beneficio de la actividad sexual durante el embarazo así como sus posibles consecuencias, han estado sujetas durante largo tiempo, a una considerable especulación, en muchas ocasiones, la falta de conocimientos, conlleva a actitudes negativas hacia esta actividad, por ejemplo, es muy común observar gestantes que prefieren obviar el sexo por evitar perjudicar al bebe, disminuyen su actividad sexual porque se sienten menos atractivas o simplemente piensan que el sexo durante la gestación no provoca la misma satisfacción sexual; estas conductas o actitudes que las gestantes adoptan influyen directamente en la relación con su pareja provocando cambios en el comportamiento sexual durante el embarazo, llevándolo a la práctica de manera equivocada, es decir disminuye la frecuencia de coitos, la capacidad orgásmica es diferente, etc., alterando en general su sexualidad<sup>8</sup>.

La relación entre el comportamiento sexual y la gestación ha sido objeto de investigación durante los últimos tiempos, un ejemplo de ello, es el análisis realizado por Von Sydow acerca de la sexualidad durante el embarazo, quien descubre que el interés y la actividad coital de las mujeres gestantes se redujo por varios meses, en especial durante el tercer trimestre, otros estudios como el de Masters y Johnson, demostraron que el embarazo influye inexorablemente sobre la sexualidad en la mayoría de parejas<sup>9</sup>.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta como problema de investigación: ¿Cuáles son las actitudes y prácticas según cada trimestre de gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal, julio 2017?

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

### **Actitud sexual**

Las actitudes sexuales son la forma como percibimos la sexualidad: positiva, negativa, neutra, etc. Se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y por aquello que se enseña a través del sistema educativo<sup>6</sup>

### **Prácticas sexuales**

Se refieren a los conocimientos sobre la sexualidad concretizados en las acciones sexuales, que enseñan el modo de hacer algo, ajustándose a la realidad y persiguiendo un fin<sup>22</sup>.

### **Actividad sexual**

Expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual<sup>22</sup>.

### **Puerperio:**

El puerperio es una etapa en la que se producen una serie de cambios fisiológicos en la mujer, que tras el parto vuelve de forma gradual al estado no grávido. Además, tiene la misión de alimentar al recién nacido. Su duración aproximada es de 40 días (6 semanas), y se divide en 3 etapas<sup>25</sup>:

- Puerperio inmediato: primeras 24 horas<sup>25</sup>.
- Puerperio clínico: desde el final del puerperio inmediato hasta que la mujer es dada de alta del medio hospitalario (2 a 4 días).<sup>25</sup>
- Puerperio tardío: El final coincide con la aparición de la primera menstruación<sup>25</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Establecer cuáles son las actitudes y prácticas sexuales según cada trimestre de gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

### **Objetivo Específico:**

- Conocer los cambios en las actitudes sexuales según cada trimestre de gestación.
- Conocer los cambios en las prácticas sexuales según cada trimestre de gestación.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, retrospectivo de corte transversal

### 2.2 POBLACIÓN

Pacientes puérperas adultas de parto eutócico y distócico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de julio del año 2017

### 2.3 MUESTRA

#### Unidad de análisis

Cada paciente con diagnóstico de puérpera de parto eutócico o distócico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de julio del año 2017

#### Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para muestra finita, tomando, la población total en un año fue de 8842 (estadística INMP 2016) puérperas, con lo cual la población total en un mes es de 736 aproximadamente.

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística para una población finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q} = 256$$

Dónde:

N: 322 tamaño de la población

d: 0.05 error de muestreo

Z: 1.96 constante que depende del nivel de confianza

p: 0.50 proporción que poseen la característica de estudio, al ser desconocida se asignó (p=0.5)

q: (1-p) :0.50 proporción que no poseen la característica de estudio

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN**

### **Criterios de Inclusión**

- Puérperas adultas de parto eutócico o distócico que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Puérperas adultas sin patologías obstétricas que contraindiquen las relaciones sexuales.
- Puérperas adultas que hayan tenido relaciones sexuales con su pareja durante el embarazo.

### **Criterios de Exclusión**

- Puérperas de parto eutócico o distócico que no fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Puérperas con patologías obstétricas que contraindiquen las relaciones sexuales.
- Puérperas adultas que no hayan tenido relaciones con su pareja durante el embarazo.

### **Criterio de Eliminación**

Pacientes que no completen la encuesta.

## **2.4 VARIABLE**

Actitudes sexuales

Prácticas sexuales

### **Variables intervinientes:**

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación



## **2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

Se identificara a las pacientes con diagnóstico de puérpera adulta de parto eutócico o distócico hospitalizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal con quienes se procederá a realizar el cuestionario.

Para la recolección de datos se utilizara como instrumento un cuestionario elaborado en base a los objetivos del estudio, que recolectara los factores sociodemográficos de la paciente, las actitudes y prácticas sexuales que tuvieron durante los diferentes trimestres de gestación. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto de 20 encuestas con el que se realizó el análisis de confiabilidad con la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un puntaje de 0.86 lo que indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

## **2.6 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

Se solicitará autorización a las autoridades pertinentes (área de investigación del INMP), médicos jefes de los servicios B, C, D y E de hospitalización), jefas de obstetricia de cada servicio para proceder con la recolección de la información.

Se informará de la aplicación del instrumento al médico jefe de servicio, a la obstetra jefa del servicio y a las obstetras de guardia.

Se absolverán las consultas pertinentes de los voluntarios participantes, y se procederá a la firma del consentimiento informado, para continuar con la aplicación del instrumento.

La información se digitará en Excel y se analizará en el programa SSPS.

## **2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Beneficencia y no maleficencia: El estudio no presentará mayor riesgo a la puérpera y su bebé, sin embargo; puede causar algún tipo de incomodidad, pues se indagará sobre su comportamiento sexual durante el embarazo. La evaluación de los resultados permitirá determinar las actitudes y prácticas

sexuales que tuvieron las puérperas durante su embarazo, para así capacitarnos en temas que permiten desarrollar e incentivar una vida sexual plena durante la etapa de la gestación. Finalmente, el desarrollo de esta investigación permitirá ampliar la perspectiva que tienen las puérperas y el personal involucrado en su atención con respecto al tema planteado.

**Derecho:** La participación de cada puérpera en el estudio será completamente voluntaria y ella tendrá el derecho de abstenerse a participar o retirarse en cualquier momento de la ejecución del estudio, sin que esto implique alguna complicación en su atención de salud realizada en el establecimiento. Además, las participantes tendrán derecho a no contestar preguntas que les incomoden o sientan que invadan su privacidad.

**Confidencialidad:** Su identidad fue protegida, pues a cada participante se le asignará un código al momento de empezar la encuesta. Toda información recolectada y brindada por la participante, se manejará confidencialmente, y estará a disposición del personal médico que labora en esta institución y que vela por su bienestar. El presente trabajo será evaluado también por el comité de ética del INMP para su aplicación.

### 3. RESULTADOS

Los datos se presentan en 3 áreas: la primera hace mención a las características generales de las puérperas; la segunda y la tercera, teniendo como fundamento la presencia de relaciones sexuales durante el embarazo, permitirá observar los cambios por trimestres de gestación en las actitudes y prácticas. De esta manera y teniendo como muestra a 256 participantes en total, se obtuvieron los siguientes resultados:

#### 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

**Tabla N° 1. Características generales de las puérperas.  
INMP, 2017.**

	n	%	
Edad (años)	18 a 22	43	16.8
	23 a 27	87	34.0
	28 a 32	92	35.9
	33 a 37	23	9.0
	38 a más	11	4.3
Estado civil	Casada	62	24.2
	Conviviente	159	62.1
	Soltera	35	13.7
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	13	5.1
	Secundaria completa	151	59.0
	Superior técnico	61	23.8
	Superior universitario	31	12.1
Ocupación	Ama de casa	96	37.5
	Estudiante	38	14.8
	Trabajadora independiente	95	37.1
	Trabajadora dependiente	27	10.5
	<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100.0</b>

---

---

*Fuente: Ficha de recolección de datos. Autogenerado*

**Tabla N° 1.** Sobre características de las puérperas: El 35.9% de las puérperas tenía una edad de 28 a 32 años; el 34%, 23 a 27 años. Solo el 4.3% era mayor o igual de 38 años. Con respecto al estado civil, el 62.1% era conviviente; el 24.2%, casada y el 13.7%, soltera. Asimismo, el 59% señaló haber culminado la secundaria, el 23.8% y el 12.1% cursaron estudio superior técnico y universitario, respectivamente. Por otra parte, el 5.1% refirió no haber concluido la secundaria. En cuanto a la ocupación, el 37.5% se dedicaba a la casa, el 37.1% trabajaba independientemente, el 14.8% estudiaba y el 10.5% trabajaba de manera dependiente.

**Tabla N°2. Relaciones sexuales de las puérperas durante la gestación. INMP, 2017.**

		n	%
Relaciones sexuales en el I trimestre	Si	236	92.2
	No	20	7.8
Relaciones sexuales en el II trimestre	Si	231	90.2
	No	25	9.8
Relaciones sexuales en el III trimestre	Si	178	69.5
	No	78	30.5
	<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100.0</b>

---

---

*Fuente: Ficha de recolección de datos. Autogenerado*

**Tabla N° 2.** Sobre las relaciones sexuales de las puérperas durante el embarazo: el 92.2% de las puérperas manifestaron haber tenido relaciones sexuales en el primer trimestre; el 90.2%, en el segundo trimestre y el 69.5%

en el tercer trimestre. De esta manera, se evidencia una disminución en la práctica sexual conforme avanza la gestación.

**Tabla N° 3. Motivos expresados por las puérperas para no tener relaciones sexuales durante el embarazo. INMP, 2017.**

	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	n	%	n	%	n	%
No tenía ganas	1	5.0	1	4.0	4	5.1
Incomodidad	7	35.0	14	56.0	52	66.7
Temor de la pareja de dañar al bebé	3	15.0	2	8.0	3	3.8
Otros motivos	0	0.0	1	4.0	2	2.6
Temor propio de dañar al bebé	9	45.0	7	28.0	17	21.8
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

*Autogenerado*

**Tabla N°3.** Sobre motivos expresados por las puérperas para no tener relaciones sexuales durante el embarazo: De las 123 puérperas que dejaron de tener relaciones sexuales durante algún trimestre del embarazo, 20 fueron en el primer trimestre, 25 en el segundo y 78 en el tercero, observándose que conforme avanza la gestación, se reduce la práctica sexual. Ahora, dentro de los motivos que expresaron las puérperas para no tener relaciones sexuales durante el primer trimestre, el temor propio de dañar al bebé se presentó en el 45% (9/20) y en el 35% (7/20) fue la incomodidad. En el segundo trimestre estos motivos se invirtieron, tal es así que el 56% (14/25) no tuvo relaciones sexuales por incomodidad y el 28% (7/25) por temor de dañar al bebé. De manera similar, en el tercer trimestre el 66.7% (52/78) y el 21.8% (17/78),

manifestó no haber tenido relaciones sexuales por incomodidad y por temor de dañar al bebé, respectivamente.

## 2. CAMBIOS EN LAS ACTITUDES SEXUALES

**Tabla N° 4. Cambios en las actitudes sexuales por trimestre de gestación.  
INMP, 2017.**

		I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre
		n (%)	n (%)	n (%)
¿Tuvo usted relaciones sexuales porque sentía ganas?	Nunca	8 (3.4)	11 (4.8)	14 (7.9)
	Pocas veces	32 (13.6)	43 (18.6)	52 (29.2)
	Muchas veces	134 (56.8)	120 (51.9)	84 (47.2)
	Siempre	62 (26.3)	57 (24.7)	28 (15.7)
¿Antes de tener relaciones sexuales se comunicaba con su pareja para decirle como se sentía?	Nunca	7 (3.0)	9 (3.9)	6 (3.4)
	Pocas veces	55 (23.3)	58 (25.1)	49 (27.5)
	Muchas veces	115 (48.7)	103 (44.6)	89 (50.0)
	Siempre	59 (25.0)	61 (26.4)	34 (19.1)
¿Usted sentía temor de poder provocar un aborto/dañar al bebé si tenía relaciones sexuales?	Nunca	43 (18.2)	21 (9.1)	4 (2.2)
	Pocas veces	58 (24.6)	61 (26.4)	38 (21.3)
	Muchas veces	81 (34.3)	95 (41.1)	84 (47.2)
	Siempre	54 (22.9)	54 (23.4)	52 (29.2)
¿Los síntomas del embarazo le causaban incomodidad para tener relaciones sexuales?	Nunca	69 (29.2)	26 (11.3)	2 (1.1)
	Pocas veces	90 (38.1)	95 (41.1)	24 (13.5)
	Muchas veces	54 (22.9)	79 (34.2)	85 (47.8)
	Siempre	23 (9.7)	31 (13.4)	67 (37.6)

	Nunca	27 (11.4)	36 (15.6)	46 (25.8)
¿Durante el embarazo usted se sentía igual de atractiva que antes de estar embarazada?	Pocas veces	46 (19.5)	68 (29.4)	61 (34.3)
	Muchas veces	88 (37.3)	89 (38.5)	47 (26.4)
	Siempre	75 (31.8)	38 (16.5)	24 (13.5)
¿Su pareja sentía temor de dañar al bebé?	Nunca	31 (13.1)	17 (7.4)	5 (2.8)
	Pocas veces	60 (25.4)	59 (25.5)	32 (18.0)
	Muchas veces	83 (35.2)	98 (42.4)	88 (49.4)
	Siempre	62 (26.3)	57 (24.7)	53 (29.8)
	<b>Total</b>	<b>236 (100)</b>	<b>231 (100)</b>	<b>178 (100)</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos. Autogenerado*

**Tabla N°4.** Sobre cambios en las actitudes sexuales por trimestre de gestación: Durante el embarazo, 236 puérperas mantuvieron relaciones sexuales en el primer trimestre, 231 en el segundo y 178 en el tercero. De ellas, 134 indicaron que muchas veces tuvieron relaciones sexuales en el primer trimestre porque sintieron ganas, en el segundo trimestre esta cifra descendió a 120 y en el tercer trimestre descendió aún más, donde solo 84 manifestaron lo mismo. Por otra parte, 115 puérperas señalaron que en el primer trimestre muchas veces se comunicaban con su pareja antes de tener relaciones sexuales para decirle como se sentían. Para el segundo y tercer trimestre esta cifra se redujo a 103 y a 89, respectivamente. Respecto al temor de poder provocar un aborto si tenía relaciones sexuales, 54 mujeres siempre presentaron este temor durante el primer y segundo trimestre y 52 durante el tercer trimestre de embarazo. Al preguntar a las puérperas si los síntomas del embarazo le causaron incomodidad para tener relaciones sexuales, 23 dijeron que siempre sucedió eso en el primer trimestre, 31 afirmaron lo mismo para el segundo y 67 para el tercero, evidenciándose un incremento según avanza la gestación. En cuanto a sentirse igual de atractiva



antes y durante el embarazo, 75 mujeres respondieron que siempre se sintieron atractivas hasta el primer trimestre. Hasta el segundo trimestre esta cifra disminuyó a 38 y solo 24 puérperas llegaron a sentirse igual de atractivas hasta el tercer trimestre de gestación. De esta manera, conforme el embarazo avanza, la mujer se siente menos atractiva. Finalmente, sobre el temor de la pareja de dañar al bebé durante las relaciones sexuales, 62 puérperas refirieron que en el primer trimestre la pareja presentó ese miedo. Para el segundo y tercer trimestre, 57 y 53 mujeres manifestaron lo mismo, respectivamente.

### 3. CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES

**Tabla N° 5. Cambios en las prácticas sexuales por trimestre de gestación.  
INMP, 2017.**

		I	II	III
		Trimestre	Trimestre	Trimestre
		n (%)	n (%)	n (%)
¿Cómo fue su práctica sexual durante el embarazo?	Solo besos y caricias	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.6)
	Manipulación en zonas excitables	6 (2.5)	3 (1.3)	6 (3.4)
	Relaciones coitales vaginales	185 (78.4)	195 (84.4)	150 (84.3)
	Relaciones sexuales anales	7 (3.0)	6 (2.6)	5 (2.8)
	Relaciones sexuales orales	14 (5.9)	13 (5.6)	5 (2.8)
	Todas las anteriores	23 (9.7)	13 (5.6)	11 (6.2)
¿Cuál era la posición más frecuente que utilizaba durante sus relaciones sexuales?	El hombre encima	117 (49.6)	93(40.3)	65 (36.5)
	La mujer encima	77 (32.6)	75(32.5)	39 (21.9)

relaciones sexuales en el embarazo?	Penetración vaginal desde atrás	42 (17.8)	63 (27.3)	74 (41.6)
	Nunca	3 (1.3)	1 (0.4)	1 (0.6)
¿La estimulaba su pareja antes de tener relaciones sexuales?	Pocas veces	24 (10.2)	40 (17.3)	49 (27.5)
	Muchas veces	132 (55.9)	122 (52.8)	89 (50.0)
	Siempre	77 (32.6)	68 (29.4)	39 (21.9)
	Una vez al mes	9 (3.8)	21 (9.1)	30 (16.9)
¿Con qué frecuencia tuvo usted relaciones sexuales durante el embarazo?	Una vez por semana	56 (23.7)	71 (30.7)	73 (41.0)
	De dos a tres veces por semana	106 (44.9)	115 (49.8)	59 (33.1)
	Más de tres veces por semana	60 (25.4)	16 (6.9)	9 (5.1)
	Otros	5 (2.1)	8 (3.5)	7 (3.9)
¿Cuál era el tiempo aproximado que duraba su relación sexual?	Corta (<14 min)	34 (14.4)	65 (28.1)	61 (34.3)
	Ni corta ni larga (14 - 20 min)	142 (60.2)	142 (61.5)	112 (62.9)
	Larga (>20 min)	60 (25.4)	24 (10.4)	5 (2.8)
¿Las relaciones sexuales que tuvo para evitar alguna infidelidad?	Si	43 (18.2)	75 (32.5)	71 (39.9)
	No	193 (81.8)	156 (67.5)	107 (60.1)
<b>Total</b>		236 (100)	231 (100)	178 (100)

---

*Fuente: Ficha de recolección de datos. Autogenerado*

**Tabla N°5.** Sobre cambios en las prácticas sexuales por trimestre de gestación: De las 236, 231 y 178 puérperas que tuvieron relaciones sexuales durante el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, respectivamente, 185 mencionaron haber tenido solo relaciones sexuales por la vía vaginal en el primer trimestre, 195 en el segundo y 150 en el tercero. Asimismo, la posición sexual que más fueron practicando conforme avanzaba la gestación fue la penetración vaginal desde atrás, encontrando 42 mujeres con esta práctica sexual en el primer trimestre, 63 en el segundo y 74 en el tercero. En cuanto a la estimulación que recibía por parte de su pareja antes de tener relaciones sexuales, se observa un descenso a medida que avanza la gestación, siendo 132 mujeres en el primer trimestre las que afirmaron siempre haber sido estimuladas antes del acto sexual. Para el segundo trimestre fueron 122 y para el tercero esta cifra llegó a 89. Respecto a la frecuencia para tener relaciones sexuales, se evidencia que conforme avanza la gestación esta se torna menos frecuente en más mujeres, siendo 9 las que tuvieron relaciones sexuales solo una vez al mes en todo el primer trimestre, en el segundo trimestre esta cifra ascendió a 21 y en el tercero llegó a 30 mujeres. De la misma manera se puede evidenciar cuando la frecuencia sexual era de dos a tres veces por semana, donde 115 mujeres mantenían esta frecuencia en el segundo trimestre, pero llegado el tercer trimestre solo 59 siguieron con dicha frecuencia sexual. Por otro lado, se observa un descenso en el tiempo aproximado que duraba el acto sexual durante el primer, segundo y tercer trimestre, siendo este mayor a 20 minutos en 60, 24 y 5 mujeres en los periodos mencionados, respectivamente. Por último, al preguntar si las relaciones sexuales que tenían con su pareja eran para evitar alguna infidelidad, 193 mujeres refirieron que durante el primer trimestre no fue por eso. En el segundo trimestre, 156 dijeron lo mismo y en el tercer trimestre esta cifra descendió de manera regular llegando a 107 mujeres.

#### 4. DISCUSIÓN

Las prácticas y actitudes sexuales durante el embarazo son temas muy poco informados a nuestras pacientes, ya que como personal de salud nos abocamos más al bienestar físico de la gestante y del feto; pero muy poca importancia le damos a estos temas; si bien existen estudios relacionados, no se ha realizado ningún cambio durante la atención prenatal que incluya este tema para las gestantes, ya que si bien se habla de este tema dentro de la psicoprofilaxis obstétrica algunas pacientes tienen más dudas pero muchas de ellas no consultan ya que prefirieron tener un diálogo con el personal de salud de manera más privada.

Salcedo y Vargas estudiaron a 87 gestantes en el departamento de Arequipa donde el 50.6 % correspondió a las gestantes que tenían entre 26 a 35 años y solo el 4.6 % de ellas entre 36 a 42 años de edad cuyos rangos de edades era similares a las del presente trabajo donde el 69.9 % de las puérperas tenía una edad de 23 a 38 años y solo el 4.3% era mayor o igual de 38 años. En su estudio Salcedo y Vargas obtuvieron también que el 52,9% de las gestantes refirieron haber alcanzado el nivel secundario, el 37,9% han alcanzado el nivel técnico, el 8,0% el nivel universitario y solo el 1,1% el nivel primario lo cual se asemeja también al presente estudio ya que el 59% señaló haber culminado la secundaria, el 23.8% y el 12.1% cursaron estudio superior técnico y universitario, respectivamente. Por otra parte, el 5.1% refirió no haber concluido la secundaria. En cuanto al estado civil, de las gestantes encuestadas por Salcedo y Vargas se puede apreciar que obtuvieron como resultado que el 67.8% eran convivientes, el 21,8% casadas y el 10,3% solteras cuyos resultados se asemejan con el presente trabajo ya que el 62.1% refirió ser conviviente; el 24.2%, casada y el 13.7%, soltera. Además ambos estudios coinciden en las variantes de las posiciones sexuales realizadas por las gestantes y sus parejas durante la actividad sexual.

Valencia en el año 2015, en su estudio donde participaron 190 gestantes; obtuvo como resultado que en el primer trimestre de gestación, el 49.66% sus relaciones sexuales se constituyeron en besos y caricias, asimismo el 89.66% estuvo de acuerdo en que las relaciones sexuales son incómodas, el 82.76%

refiere que la gestación no la hace atractiva, el 22.6 % no sintió temor de tener un aborto si tiene relaciones sexuales, lo cual difiere con el presente estudio ya que en este estudio el 1% solo realizó besos y caricias como práctica sexual en primer trimestre, sólo el 9.7% manifestó tener siempre incomodidad para tener relaciones sexuales, el 30.9% no se sintió o se sintió muy pocas veces atractiva durante este trimestre, el 38.5 % no sintió temor o sintió muy pocas veces temor de provocar un aborto durante las relaciones sexuales. En el segundo trimestre Valencia obtuvo como resultado 62.6% manifestó no haber sentido incomodidad para tener relaciones sexuales, 68.57% manifestó no haber sentido temor de dañar al feto, lo cual difiere en los resultados obtenidos en el presente estudio ya que el 47.6% indicó tener muchas veces o siempre incomodidad al momento de tener relaciones sexuales, el 41.1% manifestó sentir temor de poder dañar al feto. En el tercer trimestre Valencia obtuvo como resultado 58.06% manifestó que las relaciones sexuales son incómodas en la gestación, el 25.81% manifestó sentir temor de dañar al feto, los resultados hallados difieren con el presente estudio ya que el 85.4% manifestó que muchas veces o siempre fue incomodo tener relaciones sexuales, el 84.8% opinó sentir temor de dañar al feto. El 64.52% creyó que la mujer se ve atractiva en el tercer trimestre lo cual coincide con el presente trabajo ya que se encontró que el 60.1% se sintieron igual de atractivas que antes de estar embarazadas, ambos trabajos coinciden en que la frecuencia de relaciones sexuales disminuye conforme avanza el embarazo, siendo el tercer trimestre donde disminuye de manera significativa.

Los resultados hallados en por Valencia y en presente estudio con respecto a los cambios en las actitudes y prácticas sexuales, especialmente en el tercer trimestre de embarazo difiere con los resultados de la investigación de Sánchez, Sanabria y Fernández en el año 2014 en su investigación titulada "Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer" ya que ellos concluyeron en su investigación que conforme avanza el embarazo, el placer y la beatitud comienzan a situarse tanto en el gestante como su pareja; sin embargo en el presente trabajo se obtuvo que conforme avanza el embarazo los miedos a provocar daño al feto tanto de la gestante como de la pareja no disminuyeron de manera significativa además la frecuencia de relaciones sexuales disminuyó, ya que en el primer trimestre se obtuvo que el 44.9% de parejas tenía relaciones

sexuales de 2 a 3 veces por semana y el 23.7% solo una vez por semana, disminuyendo en el tercer trimestre donde el 33.1% de parejas tuvieron relaciones sexuales de 2 a 3 veces por semana y el 41% solo una vez por semana; estos resultados hallados en el presente trabajo durante el tercer trimestre se asemejan al estudio realizado por Bataglia, Leguizamón, Gonzales y Velgara en el 2014 ya que ellos en su estudio titulado “Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación” obtuvieron como resultado que el interés sexual de la gestante fue bajo durante el tercer trimestre, esto en relación al deseo o libido, el erotismo y a la satisfacción sexual.

Tarco en su estudio, el cual estuvo compuesto por 205 puérperas, halló que en el primer trimestre de embarazo la actividad sexual no presentó cambios significativos ya que en el primer trimestre de embarazo según la intensidad de deseo sexual fue medianamente fuerte con 30.7%. respecto a antes del embarazo; en el segundo trimestre la actividad sexual ha disminuido a débil o difícil y disminuyó a 28.8% y en el tercer trimestre disminuyó aún más al no tener deseo, interés lubricación, orgasmo y la frecuencia fue menor de relaciones sexuales ya que el 63.4% no presentó deseo sexual, siendo similar a los hallado en el presente estudio ya que de las 256 puérperas, 134 indicaron que muchas veces tuvieron relaciones sexuales en el primer trimestre porque sintieron ganas, en el segundo trimestre esta cifra descendió a 120 y en el tercer trimestre descendió aún más, donde solo 84 manifestaron lo mismo.

## 5. CONCLUSIONES

Con respecto a las actitudes sexuales, en el primer trimestre el 57.2% manifestó tener miedo de provocar un aborto si tenía relaciones sexuales lo cual aumenta en el segundo trimestre a 64.5% y aumenta aún más en el tercer trimestre a un 76%, lo que nos indica que el miedo de poder causar algún daño al feto es mayor conforme avanza la gestación.

La comunicación que tuvo la puérpera durante el periodo de gestación con su pareja sobre la actividad sexual no cambió de manera significativa durante el embarazo ya que en el primer trimestre el 48.7% refirió haber mantenido comunicación con la pareja antes de tener relaciones sexuales, en el segundo trimestre el 44.6% disminuyendo un poco en este trimestre pero aumentó a un 50% durante el tercer trimestre, es decir durante el último trimestre de embarazo es donde mantuvieron mayor comunicación con la pareja.

El miedo de la pareja de dañar al feto varió durante los trimestres de gestación, ya que en el primer trimestre el 35.2% refirió que su pareja tuvo miedo de causar algún daño al feto, en el segundo trimestre aumentó a un 42.4% y en el tercer trimestre aumentó a un 49.4%, con lo cual podemos concluir que conforme avanza el embarazo aumenta el miedo en la pareja de poder causar algún daño al feto.

La percepción de la gestante de cómo se veía a si misma antes de la gestación también va cambiando según avanza el embarazo ya que en el primer trimestre el 68.9% se sintió igual de atractiva, en el segundo trimestre el 55% se sintió igual de atractiva y disminuyó aún más en el tercer trimestre ya que solo el 39.9% se sintió igual de atractiva que antes del embarazo.

Con respecto a las prácticas sexuales la frecuencia de relaciones sexuales fue mayor en el primer trimestre ya que el 70.3% refirió haber tenido relaciones 2 veces a más en la semana durante este trimestre de gestación, esto disminuyó el segundo trimestre donde el 56.7% tuvo relaciones 2 a más veces por semana, y disminuyó aún más en el tercer trimestre donde sólo el 38.2% tuvo relaciones



dos a más veces relaciones en la semana lo que evidencia que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye conforme avanza el embarazo.

La práctica sexual que se realizó con mayor frecuencia durante el embarazo fueron las relaciones coitales vaginales, en el primer trimestre el 78.4% refirió haber tenido sólo relaciones coitales vaginales, en el segundo trimestre fue el 84.4% y en el tercer trimestre el 84.3%. La práctica sexual que menos realizaron fueron solo besos y caricias, siendo el porcentaje muy mínimo durante los trimestres de gestación.

El estímulo de la pareja antes de las relaciones sexuales varió durante el embarazo, ya que en el primer trimestre el 55.9% refirió que su pareja la estimulaba antes de las relaciones sexuales, en el segundo trimestre el 52.8% y en el tercer trimestre el 50%, pudiendo concluir que mientras avanza la gestación el estímulo previo a la relación sexual disminuye.

El tiempo aproximado de duración de las relaciones sexuales no varía de manera significativamente ya que el 60.2% refirió que las relaciones sexuales tenían una duración aproximada de 14 a 20 minutos, en el segundo trimestre el 61.5% y en el tercer trimestre el 62.9%.

Con respecto a cuantas puérperas manifestaron haber tenido relaciones sexuales durante el embarazo por miedo a que su pareja les sea infiel, en el primer trimestre el 18.2% indicaron que tuvieron relaciones por miedo a una infidelidad, en el segundo trimestre el 32.5% manifestó tener relaciones sexuales por miedo a una infidelidad y el tercer trimestre aumento esta cifra a un 39.9%, es decir, conforme avanza el embarazo aumenta el temor de las gestantes a una infidelidad de la pareja, y es este uno de los motivos por los que ellas tienen relaciones sexuales.

Si bien existen trabajos con respecto al tema de sexualidad en la gestación, este es un tema al que aún no se le ha dado la importancia debida, ya que es un tema que muy pocas veces el personal de salud habla con los pacientes, es por ello que con ciertos indicadores de sexualidad que se pudo encontrar que las pacientes conocían poco o les gustaría saber más se realizó un tríptico que sirve de guía para el personal de salud, en donde hay puntos básicos en los que se puede orientar para brindar información a las pacientes, este tríptico está hecho

en un lenguaje sencillo para que pueda ser entendido tanto por la gestante como por sus parejas, así lograr un empoderamiento de ambos en el tema de sexualidad.

## 5. RECOMENDACIONES

Debido al carácter importante del tema, se debe incluir consejería y orientación sobre sexualidad en la gestación como parte de la atención prenatal reenfocada, así se brindaría mayor conocimiento sobre este tema a las pacientes y sus parejas, para así lograr un empoderamiento de las ambas sobre su sexualidad especialmente durante la etapa de gestación.

Se debe sensibilizar a los profesionales de salud sobre la importancia del tema, preparándose y capacitándose en temas relacionados con la sexualidad durante la gestación ya que hablar de este tema con las pacientes no es nada fácil y se requiere preparación para poder llegar de manera adecuada a las pacientes y sus parejas, para que así ellos puedan tener la confianza de poder hablar sobre su sexualidad, para ello también es importante la privacidad y confidencialidad del establecimiento de salud, por lo cual se deben tener espacios que brinden privacidad a la gestante y su pareja para poder hablar de este tema.

Como parte de la atención prenatal reenfocada se tiene un trabajo multidisciplinario del equipo de salud, en donde las gestantes deben acudir también al área de psicología para ser evaluadas, para cual se debe incluir a la pareja también en las sesiones psicológicas, así con ellos poder trabajar con el fortalecimiento del autoestima de las gestantes y la relación de pareja, ya que ellos forman parte del día a día de las gestantes.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Tamayo M, Calderón V, Colunga S. Conductas sexuales durante el embarazo. Santiago 2003. Pág.: 213-230.

Disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>

2. Piñero N, Granada A, Arenas O, Jiménez I, Ortega B, Ramiro F. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. Nure. 2012 Julio.

Disponible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/518>

3. Gonzales I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(5):497-501.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000500015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015)

4. Guarnizo T, Pardo T. El significado de la sexualidad durante la gestación. Avances en enfermería. 2012 Julio; 29(2).

Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35824>

5. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Componentes de la actitud: Modelo de la acción razonada y acción planificada. 2010

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>

6. Sáez S, Frago V. Instituto de Sexología y psicoterapia. Módulo: las actitudes hacia la sexualidad (Enfoque Sexológico). 2012

Disponible en:

<https://www.amaltea.org/wp-content/uploads/2015/09/actitudes.pdf>

7. Cantarino S. La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera. Universidad Europea de Madrid. 2012.

Disponible en:

<https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/1317/b1201235x.pdf;jsessionid=1C342960EBB6D3145C4D59F5BFF23241?sequence=1>

8. Gómez C, Moreno A. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cultura de los Cuidados*. 2012 Marzo;(33).

Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24154/1/CC\\_33\\_09.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24154/1/CC_33_09.pdf)

9. Tarco P. Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016

Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5832>

10. Becerril B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. Universidad de Almería. 2012.

Disponible en:

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2543/Trabajo.pdf?sequence>

11. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería global*. 2013 octubre; 12(32).

Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/181521>

12. Corbacioglu E, Akca A, Akbayir O, Goksedef B, Bakir V. Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*. 2013 junio; 39(6):1165-72.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23718891>

13. Alcolea F, Mohamed M. Guía en los cuidados del embarazo, consejo de su matrona. Hospital Universitario de Ceuta. 2013

Disponible en:

<http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>

14. García R. Sexualidad en el periodo gestacional. Universidad de Cadiz. Julio 2014  
Disponible en:  
<https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Sánchez B, Sanabria N, Fernández H. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2014 septiembre-octubre; 18(5).  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500010)
16. Bataglia D, Leguizamón F, González C, Velgara M. Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación. Anales de la Facultad de ciencias médicas. 2014; 47(1).  
Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/134>
17. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014.  
Disponible en:  
[https://gdtmujersomamfyc.files.wordpress.com/2015/03/aetsa\\_2011\\_10\\_gpc\\_embarazo4.pdf](https://gdtmujersomamfyc.files.wordpress.com/2015/03/aetsa_2011_10_gpc_embarazo4.pdf)
18. Valencia A. Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini, año 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.  
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4050>
19. Castroviejo R. Función Sexual Femenina en Castilla y León: Rangos de Normalidad. Universidad de Valladolid. 2010  
Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/692>

20. Mauco C. Comportamiento de la función sexual en la embarazada.2001  
Disponible en:  
[http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs\\_bmucla/textocompleto/TWQ200M382001.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWQ200M382001.pdf)
21. Aula de sistematización de la Práctica social. Práctica social,  
Disponible en: [http://aula.tcomunica.org/?page\\_id=40](http://aula.tcomunica.org/?page_id=40).
22. Rojas A., Manzano M. Motivos de inicio de relaciones coitales y vivencias en torno a esta experiencia, en un grupo de adolescentes de 13 a 17 años, adscritos a centros de salud de la Comuna de la Unión, segundo semestre. 2010. Chile: Universidad Austral de Chile, Escuela de Obstetricia y Puericultura; 2010.  
Disponible en:  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr244m/doc/fmr244m.pdf>
23. Salcedo E, Vargas S. El embarazo en mujeres gestantes del Servicio de Obstetricia de los Centros de Salud de la Micro Red Edificadores Misti, Octubre – Diciembre, Arequipa.2015  
Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54222766.pdf>
24. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Cambios en la madre durante el puerperio. Lactancia materna. 2010.  
Disponible en:  
[http://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428\\_1.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428_1.pdf)

## 8. ANEXOS

### **Anexo 1: Consentimiento Informado**

La presente investigación es conducida por la Bachiller en Obstetricia Bazán Vilchez Niurka Paola, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El propósito de este estudio es determinar cuáles son las actitudes y prácticas según cada trimestre de gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario estructurado de la siguiente manera: En la primera parte se responderá preguntas sobre el primer trimestre, en la segunda parte sobre el segundo trimestre y en la tercera parte sobre el tercer trimestre, cada trimestre está dividido en dos partes: la primera es sobre actitudes sexuales y la segunda sobre prácticas sexuales.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Niurka Paola Bazán Vilchez. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es determinar cuáles son las actitudes y prácticas según cada trimestre de gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme



del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Bazán Vilchez Niurka, Bachiller en Obstetricia.

Entiendo que mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

---

Firma de la  
participante

---

Firma del  
investigador

---

Firma del  
asesor

---

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.  
Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio

## Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE UNIDAD	ESCALA	DIMENSIONES	INDICADORES	Fuente de verificación
Dependiente 1: actitudes sexuales	Actitud es un estado de disposición mental o neural, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto.	Cualitativo	Razón	I trimestre	Deseo sexual	Encuesta: cuestionario
					Comunicación con la pareja	
					Temor al aborto	
					Incomodidad	
					Sentirse atractiva	
					Evitar infidelidad	
					Temor de la pareja	
				II trimestre	Deseo sexual	
					Comunicación con la pareja	
					Miedo de lastimar al feto	
					Incomodidad	
					Sentirse atractiva	
					Evitar infidelidad	
					Temor de la pareja	
				III trimestre	Deseo sexual	
					Comunicación con la pareja	
					Miedo de lastimar al feto	
					Incomodidad	
					Sentirse atractiva	
					Evitar infidelidad	
					Temor de la pareja	
					Frecuencia de las relaciones sexuales	
					Estimulación previa a las relaciones sexuales.	

Dependiente 2: Prácticas sexuales	Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.	Cualitativo	Razón	I trimestre	Duración del acto sexual	Encuesta: cuestionario
					Momento de las relaciones sexuales	
					Posiciones adquiridas durante las relaciones sexuales.	
					Tipos de prácticas sexuales	
				II trimestre	Frecuencia de las relaciones sexuales	
					Estimulación previa a las relaciones sexuales.	
					Duración del acto sexual	
					Momento de las relaciones sexuales	
					Posiciones adquiridas durante las relaciones sexuales.	
					Tipos de prácticas sexuales	
				III trimestre	Frecuencia de las relaciones sexuales	
					Estimulación previa a las relaciones sexuales.	
					Duración del acto sexual	
Momento de las relaciones sexuales						
Posiciones adquiridas durante las relaciones sexuales.						
Tipos de prácticas sexuales						

### Anexo 3: Instrumento recolector de datos

Ficha N°

La presente encuesta es de carácter anónimo y voluntario, Si Ud. gusta a colaborar con el estudio, sírvase a contestar las preguntas que se presentan a continuación.

Edad:

Estado civil: C CN SOL

Grado de instrucción: SI SC ST SU

Ocupación: AC EST TI T U

Primer trimestre (1-3 meses):

¿Tuvo usted relaciones sexuales durante el embarazo primer trimestre?

- a. Si
- b. No

Si la respuesta fue NO, ¿por qué?

---

---

Actitudes:

1. ¿Tuvo usted relaciones sexuales porque sentía ganas de tenerlas?
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
2. Antes de tener relaciones usted se comunicaba con su pareja para decirle como se sentía:
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre

3. Usted sentía temor de poder provocar un aborto si tenía relaciones sexuales:
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
4. Los síntomas del primer trimestre de su embarazo le causaban incomodidad para tener relaciones sexuales:
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
5. Durante el primer trimestre usted se sentía igual de atractiva que antes de estar embarazada:
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
6. Su pareja sentía temor de dañar al bebé:
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre

Prácticas:

7. ¿Su práctica sexual fue?
  - a. Solo besos y caricias.
  - b. Manipulación en zonas excitables del cuerpo.
  - c. Relaciones coitales vaginales.
  - d. Relaciones sexuales anales
  - e. Relaciones sexuales orales.
  - f. Todas las anteriores.

Otra: \_\_\_\_\_

8. ¿Qué posiciones realizó usted durante las relaciones sexuales?
- a. El hombre encima
  - b. La mujer encima
  - c. Penetración vaginal desde atrás
  - e. Otros: \_\_\_\_\_
9. ¿Su pareja le dio a usted tiempo de estimulación previa a la relación sexual? (indicador: Estimulación previa a las relaciones sexuales)
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
10. ¿Con qué frecuencia tuvo usted relaciones sexuales durante su gestación?
- a. Una vez al mes
  - b. Una vez por semana
  - c. De dos a tres veces por semana
  - d. Más de tres veces por semana.
  - e. Otros: \_\_\_\_\_
11. Las relaciones sexuales que usted tenía con su pareja tenían una duración:
- a. corta (<14 min)
  - b. ni corta ni larga (14 – 20 min)
  - c. larga (>20 min)
12. Usted mantuvo relaciones sexuales en esta etapa para evitar alguna infidelidad:
- a. Si
  - b. No

Segundo trimestre (4-6 meses):

¿Tuvo usted relaciones sexuales durante el embarazo segundo trimestre?

- a. Si
- b. No

Si la respuesta fue NO, ¿por qué?

---

---

Actitudes:

1. ¿Tuvo usted relaciones sexuales porque sentía ganas de tenerlas?
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
  
2. Antes de tener relaciones usted se comunicaba con su pareja para decirle como se sentía:
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
  
3. Usted sentía temor de poder provocar un daño al bebé si tenía relaciones sexuales:
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
  
4. Los síntomas del segundo trimestre de su embarazo le causaban incomodidad para tener relaciones sexuales:
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre

5. Durante el segundo trimestre usted se sentía igual de atractiva que antes de estar embarazada
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
6. Su pareja sentía temor de dañar al bebé:
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre

Prácticas:

7. ¿Sus prácticas sexuales fueron?
- a. Solo besos y caricias.
  - b. Manipulación en zonas excitables del cuerpo.
  - c. Relaciones coitales vaginales.
  - d. Relaciones sexuales anales
  - e. Relaciones sexuales orales.
  - f. Todas las anteriores.
8. ¿Qué posiciones realizó durante las relaciones sexuales?
- a. El hombre encima
  - b. La mujer encima
  - c. Penetración vaginal desde atrás (perrito)
  - e. Otros: \_\_\_\_\_
9. ¿Su pareja le dio tiempo de estimulación previa a la relación sexual?
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre



10. ¿Con qué frecuencia tuvo usted relaciones coitales durante su gestación?

- a. Una vez al mes
- b. Una vez por semana
- c. De dos a tres veces por semana
- d. Más de tres veces por semana.
- e. Otros: \_\_\_\_\_

11. Las relaciones sexuales que usted tenía con su pareja tenían una duración:

- a. corta (<14 minutos)
- b. ni corta ni larga (14-20 minutos)
- c. larga (>20 minutos)

12. Usted mantuvo relaciones sexuales en esta etapa para evitar alguna infidelidad: (indicador: evitar infidelidad)

- a. Si
- b. No

Tercer trimestre (7-9 meses):

¿Tuvo usted relaciones sexuales durante el embarazo tercer trimestre?

- a. Si
- b. No

Si la respuesta fue NO, ¿por qué?

---

---

---

Actitudes

1. ¿Tuvo relaciones sexuales porque sentía ganas de tenerlas?

- a. Nunca
- b. Pocas veces

- c. Muchas veces
  - d. Siempre
2. Antes de tener relaciones se comunicaba con su pareja para decirle como me sentía:
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
3. Sentía temor de poder provocar daño al bebe si tenía relaciones sexuales:
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
4. Los síntomas del tercer trimestre de su embarazo le causaban incomodad para tener relaciones sexuales:
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
5. Durante el tercer trimestre se sentía igual de atractiva que antes de estar embarazada:
- a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
6. Su pareja sentía temor de dañar al bebé:
- a. Nunca
  - b. Pocas veces

- c. Muchas veces
- d. Siempre

Practicas:

7. ¿Sus prácticas sexuales fueron?
  - a. Solo besos y caricias.
  - b. Manipulación en zonas excitables del cuerpo.
  - c. Relaciones coitales vaginales.
  - d. Relaciones sexuales anales
  - e. Relaciones sexuales orales.
  - f. Todas las anteriores.
8. ¿Qué posiciones realizo durante las relaciones sexuales?
  - a. El hombre encima
  - b. La mujer encima
  - c. Penetración vaginal desde atrás (perrito)
  - e. Otros: \_\_\_\_\_
9. ¿Su pareja le dio tiempo de estimulación previa a la relación sexual?
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces
  - c. Muchas veces
  - d. Siempre
10. ¿Con que frecuencia tiene relaciones coitales durante su gestación?
  - a. Una vez al mes
  - b. Una vez por semana
  - c. De dos a tres veces por semana
  - d. Más de tres veces por semana.
  - e. Otros: \_\_\_\_\_

11. Las relaciones sexuales que usted tenía con su pareja tenían una duración:
- a. corta (<14 min)
  - b. ni corta ni larga (14-20 min)
  - c. larga (>20 min)
12. Usted mantuvo relaciones sexuales en esta etapa para evitar alguna infidelidad:
- a. Si
  - b. No

## Anexo 4: Análisis de confiabilidad del instrumento

### 1. CONFIABILIDAD: COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH ( $\alpha$ - Cronbach)

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa-Cronbach ( $\alpha$ ) se utilizó el siguiente procedimiento:

$$\alpha = \frac{k}{(k - 1)} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{S_T^2} \right)$$

- $S_T$  es la Varianza del total de puntaje
- $S_i$  es la varianza del ítem
- $K$  es el número de ítems

**Regla de decisión:** Según George y Mallery, la interpretación del coeficiente alfa de Cronbach es como se muestra a continuación:

VALORES DEL ALFA DE CRONBACH	NIVEL DE CONFIABILIDAD
Menor a 0.5	No aceptable
0.5 a 0.6	Nivel Pobre
0.6 a 0.7	Nivel Débil
0.7 a 0.8	Nivel aceptable
0.8 a 0.9	Nivel bueno
Mayor a 0.9	Nivel excelente

## 2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Debido a que las opciones de respuesta para esta prueba fueron politómicas se calculó el coeficiente  $\alpha$  – Cronbach:

**Tabla 1. Prueba de confiabilidad del instrumento de investigación  
( $\alpha$  - Cronbach)**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IT_1	83.45	248.261	.454	.861
IT_2	83.30	250.116	.416	.862
IT_3	83.45	265.313	.026	.872
IT_4	84.25	262.303	.116	.869
IT_5	83.50	233.632	.778	.851
IT_6	83.65	253.924	.293	.865
IT_7	83.80	253.116	.550	.860
IT_8	84.95	260.155	.233	.865
IT_9	83.35	243.397	.560	.858
IT_10	83.90	240.621	.737	.854
IT_11	84.70	260.747	.383	.864
IT_12	84.55	262.366	.476	.864
IIT_1	83.15	261.187	.149	.868
IIT_2	84.60	265.305	.036	.871
IIT_3	84.25	248.829	.461	.860
IIT_4	83.40	244.358	.565	.858
IIT_5	84.75	255.566	.327	.864
IIT_6	83.55	256.155	.245	.866
IIT_7	83.45	267.734	.009	.868
IIT_8	84.60	259.200	.195	.867
IIT_9	84.65	256.871	.266	.865
IIT_10	84.40	260.779	.191	.866

IIT_11	84.85	257.082	.552	.861
IIT_12	84.55	265.524	.209	.866
IIIT_1	84.10	233.358	.715	.852
IIIT_2	84.15	237.924	.670	.854
IIIT_3	83.15	256.661	.286	.865
IIIT_4	83.20	245.853	.556	.858
IIIT_5	84.80	256.274	.289	.865
IIIT_6	83.10	265.989	.017	.871
IIIT_7	84.25	246.513	.666	.857
IIIT_8	84.95	256.155	.367	.863
IIIT_9	84.25	241.776	.628	.856
IIIT_10	85.05	266.576	.064	.867
IIIT_11	83.00	257.368	.653	.861
IIIT_12	82.95	262.366	.334	.864

---

IT: Preguntas del primer trimestre

IIT: Preguntas del segundo trimestre

IIIT: Preguntas del tercer trimestre

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de	N de
Cronbach	elementos
.866	36

Se eliminó el ítem 7 del primer, segundo y tercer trimestre por tener una varianza igual a cero. Debido a la correlación negativa observada en varios ítems, se procedió a la corrección de los elementos. De esta manera se obtuvo finalmente un total de 36 ítems confiables con un coeficiente  $\alpha$ -Cronbach de 0.866.