

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE OBSTETRICIA**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES SEGÚN  
TRIMESTRE DE EMBARAZO EN LAS  
GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI, AÑO 2015**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Valencia Garcia, Angela Lisseth

**ASESOR**

Zavaleta Luján, Jenny Elenisse

**Lima – Perú**

**2015**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, que me ha brindado su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi madre, Emilia, por ser el pilar más importante de mi vida y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional.

A mi padre, Roger, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi hermano, Julio, por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar.

A mis abuelos, Julia, Juan y Manuel, porque antes de partir me transmitieron las enseñanzas necesarias para poder superar cualquier obstáculo que tuviera en la vida. Sé que estarían orgullosos de la persona en que me he convertido.

A mi abuela, Mónica, quien gracias a Dios la tengo a mi lado, por su paciencia, consejos y por llevarme en sus oraciones porque estoy segura que siempre lo hace.

A mis profesoras, gracias por su tiempo, por su apoyo y por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación personal.

## Agradecimiento

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, Emilia, por brindarme siempre su apoyo y confianza, que sin duda alguna me ha demostrado su amor en todo el trayecto de mi vida, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. Gracias mamá por estar pendiente durante toda esta etapa.

A mi padre, Roger, que cada día que llegaba a casa me preguntaba cómo me había ido, por apoyarme en mi carrera y en mis logros, quien sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mi hermano Julio por ser un gran amigo para mí, quien es uno de los seres más importantes en mi vida y con el que he pasado momentos inolvidables.

A mi familia en general, en especial a mis tíos Paola, Manuel, Carlos, Guillermo, quienes me alentaron a seguir mis sueños, en quienes confío y debo la fortaleza que tengo para salir adelante.

A Jean Pierre, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

A mis amigos de siempre por pasar a mi lado momentos buenos y malos, estar siempre ahí, jamás los olvidaré.

A mis amigos de la universidad que de una u otra forma me escucharon o dieron unas palabras que cambiaron el rumbo de mi carrera universitaria, gracias.

A todos ellos les expreso mi cariño.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>2. MATERIAL Y METODOS</b> .....	<b>19</b>
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	19
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	19
2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....	19
2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	20
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	21
2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	23
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	25
<b>3. RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>4. DISCUSIONES</b> .....	<b>36</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	<b>38</b>
<b>6. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>39</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>40</b>
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>43</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar las actitudes y prácticas sexuales según trimestre del embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en el año 2015.

**METODOLOGÍA:** El estudio es de tipo observacional, descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. Para este trabajo se obtuvo una muestra de 217 gestantes de los tres trimestres de gestación del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, sin embargo se excluyeron 27 encuestas que no cumplieron con los criterios de inclusión. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Las gráficas fueron diseñadas en Microsoft Excel 2013, se utilizaron las herramientas graficas: diagramas barras.

**RESULTADOS:** El 36.8% de los embarazos son del II trimestre, el 32.6% pertenecen al III trimestre y el 30.5% son del I trimestre. El 96.6% de las gestantes que cursan el I trimestre de embarazo, el 65.7% de las gestantes que cursa el II trimestre y el 77.4% de las gestantes que cursa el III trimestre de embarazo tiene una actitud sexual negativa. La práctica sexual más frecuente en las gestantes del I trimestre son besos y caricias (62%), relaciones coitales vaginales (55%) y manipulación de zonas excitables (34.3%), en las gestantes del II trimestre son las relaciones coitales vaginales (60.1%) y los besos acompañados de caricias (25.7%), en las gestantes del III trimestre son las relaciones coitales (51.6%) y los besos con caricias (41.9%). El 69% de las gestantes del I trimestre de gestación prefieren como prácticas sexuales los besos con caricias, y el 30.8% la manipulación de zonas excitables, el 45.7% de las gestantes que cursan el II trimestre de gestación optan por las relaciones sexuales vaginales y el 40% por los besos con caricias, al igual que las gestantes del III trimestre quienes prefieren las relaciones coitales vaginales (48.4%) y los besos con caricias (41.9%). Respecto a las posiciones sexuales, el 69% de las gestantes del primer trimestre prefiere la posición del hombre encima o denominada "misionero" y el 27.5% prefiere la penetración de lado. El 34.3% de las gestantes que cursan el II trimestre optan por la posición de penetración desde atrás y el 31.5% la pose de penetración de lado. Asimismo el 45.1% de las gestantes del III trimestre prefieren la pose sexual de penetración de lado y el 35.5% la penetración vaginal desde atrás. Referente a las variantes sexuales, en las gestantes del I trimestre el 27.5% realiza la masturbación mutua y el 20.7% sexo oral hacia la pareja, en el II trimestre el 28.6% realiza la masturbación mutua y el 17.1% realiza sexo oral hacia la pareja, en el III trimestre el 26% opto por las relaciones orales hacia la pareja.

**CONCLUSIÓN:** Las actitudes sexuales de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini fueron negativas tanto para el primer trimestre (96.6%), segundo trimestre (65.7%) y III trimestre (77.4%) de gestación. La principal práctica sexual preferida y practicada por las gestantes de los tres trimestres son los besos y caricias.

**PALABRAS CLAVES:** Actitudes sexuales, prácticas sexuales, variante sexual, posición sexual.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine sexual attitudes and practices according to trimester of pregnancy in pregnant women who attend to the health center Carlos Cueto Fernandini by the year 2015.

**METHODOLOGY:** The study is observational, descriptive, comparative, prospective cross-sectional. For this study, was obtained a sample of 217 pregnant women in the three trimesters of Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini; however 27 surveys were excluded because that did not meet the inclusion criteria. For the descriptive analysis of quantitative variables was estimated measures of central tendency (mean) and dispersion measures (standard deviation). For the analysis of qualitative variables and percentages (relative frequencies) frequencies were estimated. The graphics were designed in Microsoft Excel 2013, the graphical tools were used: bar plots.

**RESULTS:** 36.8% of all pregnancies are the second quarter, 32.6% belong to the third quarter and 30.5% are of first quarter. 96.6% of pregnant women that belong to I trimester, 65.7% of pregnant women of the II quarter and 77.4% of pregnant women of the III trimester of pregnancy has a negative sexual attitudes. The most common sexual practice in pregnant the first quarter are kissing and fondling (62%), vaginal sexual intercourse (55%) and manipulating of excitable areas (34.3%), in the second quarter pregnant are vaginal sexual intercourse (60.1 %) and kisses accompanied by caresses (25.7%) in the third trimester pregnant women are the coital (51.6%) with caresses and kisses (41.9%). 69% of pregnant women in I trimester preferred as sex practice, kisses with caresses, and 30.8% handling excitable areas, 45.7% of pregnant women who attend the second trimester opt for vaginal sexual intercourse and 40% by kissing caressing, like the third trimester pregnant women who prefer vaginal coital (48.4%) with caresses and kisses (41.9%). Respect to sexual positions, 69% of pregnant women in the first quarter prefers the position of man above or called "missionary" and 27.5% prefer the penetration of side. 34.3% of pregnant women of the II quarter opt for the position of penetration from behind and 31.5% penetration pose side. Furthermore, 45.1% of pregnant women of the third quarter prefer as pose sexual penetration side and 35.5% vaginal penetration from behind. Relating to sexual variations, pregnant the first quarter 27.5% make mutual masturbation and oral sex 20.7% toward the partner, in the second quarter, 28.6% do mutual masturbation and oral sex performed 17.1% to the couple in the third quarter, 26% opted for oral relations to the couple. Relating to sexual variations, pregnant of the first quarter, 27.5% make mutual masturbation and 20.7% oral sex toward the partner, in the second quarter, 28.6% do mutual masturbation and 17.1% practice oral sex toward the couple and in the third quarter, 26% opted for oral relations to the couple.

**CONCLUSIONS:** Sexual attitudes of pregnant women who attend to the health center Carlos Cueto Fernandini were negative for the first quarter (96.6%), second quarter (65.7%) and third quarter (77.4%) of gestation. The principal sexual practice make for the pregnancy was caresses and kisses.

**KEYWORDS:** Sexual attitudes, sexual practices, sexual variation, sexual position.

## 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<sup>3</sup>. 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>1</sup>, por lo cual es necesaria la modificación de las técnicas y posturas sexuales.

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.

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>2,3</sup>. Asimismo, otras investigaciones han evidenciado lo siguiente:

Rodríguez y asociados en el año 2013, en España, efectuaron una investigación titulada "Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada" donde

encontraron que el interés y la frecuencia de coitos disminuyó de manera pronunciada en el segundo y tercer trimestre, más de la mitad de las encuestadas tenía una vida sexual satisfactoria y la auto-estimulación sexual aumentó en el segundo trimestre<sup>3</sup>.

Piñero et al. en el año 2010, en España, en su trabajo que lleva por título “Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo” observaron que el interés sexual permanece constante durante el primer y segundo trimestre, disminuyendo en el tercero, las relaciones sexuales sufrieron una disminución a lo largo del embarazo siendo más marcadas en el tercer trimestre, aunque todas se encuentran satisfechas y conformes con su vida sexual<sup>2</sup>.

Tamayo y cols en el año 2003, en Chile, en su estudio titulado “Conductas sexuales durante el embarazo” hallaron que a medida que avanza el periodo gestacional, las gestantes experimentan disminución del deseo sexual y de la frecuencia coital, además tenían el temor de generar daño fetal al tener relaciones coitales durante el embarazo<sup>1</sup>.

Mauco en el año 2001, en Venezuela, en su trabajo titulado “Comportamiento de la función sexual de la embarazada” mostró que a través de los trimestres, la frecuencia sexual fue baja, el ciclo sexual fue anorgásmico, el apetito sexual fue bajo en el primer y tercer trimestre, mientras que en el segundo trimestre fue medio y el miedo a tener relaciones sexuales se presentó en el segundo y tercer trimestre<sup>4</sup>.

Al realizar la presente investigación, se pensó, en abordar a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, con la finalidad de conocer las actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo, puesto que durante las consultas realizadas en las atenciones prenatales, se observó continuamente que las pacientes mostraban una conducta reacia a la actividad sexual, es decir, en varias ocasiones las mujeres referían que el sexo era dañino para el feto, existía un conflicto entre deseo sexual y maternidad, en algunas ocasiones manifestaban que no se acercaban a su pareja por sentirse poco atractivas o simplemente no conocían las posiciones adecuadas para tener una relación sexual placentera; estos problemas (que no son los únicos) alteraban varias veces el interés sexual no solo de la gestante sino también de la pareja, tal como lo manifiestan las mismas usuarias, influenciando directamente sobre la calidad de vida, es decir a nivel sexual, la frecuencia de coitos se vio disminuida, la satisfacción sexual fue deficiente, etc., a nivel fisiológico y



psicológico las pacientes refirieron cansancio, náuseas, estrés o incluso depresión. 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.

Asimismo, se busca reconocer las posibilidades y las limitaciones en el área sexual de la paciente, puesto que al identificar sus debilidades en cuanto a temas de sexualidad, se podrá reforzar la información respecto a este tema y modificar los tabús o creencias al respecto, logrando a la par mejorar la forma de atención que se brinda a las gestantes y su pareja.

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 biosicossexual 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>5, 6</sup>.

Varias investigaciones han concluido que durante esta etapa la mayoría de las parejas sufren un deterioro sexual muy significativo, con un índice importante de insatisfacción por parte de ambos<sup>7</sup>.

Es factible que las parejas experimenten alteraciones en sus patrones sexuales, y esto muchas veces, se debe a la existencia de creencias erróneas en relación a la sexualidad. La falta de educación, al igual que mitos y tabús como daño al feto, lleva

a la alteración de los patrones sexuales entre los cónyuges, los cuales pueden tener resultados adversos en la relación de pareja. La comunicación entre la pareja y el personal de salud permitirá que se superen los temores y se expresen sentimientos y muestras de cariño, de tal manera que se logre disfrutar nuevas formas de satisfacción sexual distintas al coito y orgasmo<sup>8</sup>.

Años atrás se aceptaba que el sexo durante el embarazo era algo incómodo, peligroso e incluso indecente, es más en los libros de obstetricia no se hacía referencia sobre el tema, resultando incompatibles el embarazo y el sexo.

En el año 1998 un meta análisis que tomó en cuenta a 59 estudios llevados a cabo entre 1950 a 1996, analizó la actividad sexual durante el embarazo, donde establecieron que durante el embarazo la actividad sexual no perjudica al feto siempre que no existan factores de riesgo, como las infecciones de transmisión sexual. Del mismo modo, otras investigaciones demostraron que la actividad sexual podría tener un efecto protector para prevenir el parto prematuro. Otro estudio (2001), indagó datos sobre la actividad sexual en 1853 mujeres embarazadas con aproximadamente 28 semanas de gestación, mediante entrevistas de seguimiento antes y después del parto, llegando a concluir que las mujeres entrevistadas entre las semanas 29 y 36 de gestación con actividad sexual durante las dos semanas anteriores tuvieron probabilidades levemente menores de parto prematuro que las que no informaron actividad sexual durante ese período, aun cuando se excluyeron a las mujeres que no podían tener relaciones sexuales por razones médicas. Las mujeres que refirieron tener relaciones sexuales con orgasmo, relaciones sexuales sin orgasmo y orgasmo sin relaciones sexuales, tuvieron más probabilidades de llevar su embarazo a término en comparación con las mujeres que informaron no tener relaciones sexuales en una etapa tan avanzada del embarazo; llegando a recomendar que la actividad sexual continua en el embarazo puede proporcionar protección hacia el parto prematuro (Reamy et al., 1982; Sayle et al., 2001) <sup>9</sup>.

Asimismo, estudios recientes demuestran que los cambios observados en la sexualidad durante la gestación están en relación con la etapa del embarazo<sup>7</sup>, por ello, hoy en día, la ciencia indica que las relaciones sexuales durante el embarazo son seguras y conllevan grandes **beneficios** para la mayoría de las parejas pues estrechan el vínculo afectivo, preparan los músculos vaginales para el parto, provocan un estado relajante, propician las contracciones y la dilatación del cuello del útero

cercano al momento del parto, hacen sentir a la mujer sexualmente atractiva y acompañada y son más seguras porque no hay riesgo de embarazo <sup>10</sup>, por ello las gestantes y sus parejas durante el embarazo pueden mantener relaciones sexuales de manera habitual debido a que no se asocian a ningún riesgo para el feto <sup>11</sup>.

Durante los nueve meses se puede asumir cualquier **posición sexual**. La elección la deben hacer ambos miembros de la pareja, guiados por la comodidad, sobre todo en las etapas finales del embarazo, donde el abdomen representa una barrera que dificulta algunas posiciones. A la hora de elegir una posición sexual, se debe tener en cuenta varias características, por lo que se debe evitar aquellas posiciones que requieran que la mujer realice grandes arcos de movilidad, recargar el peso del varón sobre la mujer, presionar el abdomen femenino, impedir que la mujer tenga control de los movimientos y de la penetración o que dificulten la respiración. En contraposición, son muy productivas las posiciones que permiten comodidad y seguridad en la mujer, control de los movimientos y de la penetración, una respiración espontánea y profunda. Las posiciones más recomendables son cuando la mujer está encima de la pareja, ya que la mujer controla su peso, el grado de penetración y la intensidad del acto sexual.; y la penetración de lado, ya que logra una distribución pareja del peso y una penetración no muy profunda <sup>10</sup>.

Es importante tener en cuenta que son muchos los factores, aparte de los biológicos propios de la gestación, que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo. La conducta de la mujer ante la maternidad, la calidad y/o ausencia de la pareja, el nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales ejercen considerable presión sobre las prácticas y actitudes sexuales. La presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin dudas influyen en el comportamiento sexual de la mujer. Cuando la mujer queda embarazada, su cuerpo inicia una serie de tremendos cambios fisiológicos que pueden afectar a cada mujer de manera diferente, y no solo en su sexualidad, sino en todo su estado de ánimo, lo que a su vez repercute sobre el deseo y disposición sexual en cada etapa del embarazo <sup>5, 12</sup>.

En cada trimestre del embarazo se producen cambios, así como ciertas **prácticas y actitudes sexuales** <sup>5, 7, 10, 13, 14, 15</sup>.

Durante el **primer trimestre del embarazo** se observa una marcada variación en los modelos de conducta y capacidad de respuesta sexual. Las mujeres que experimentan náuseas y vómitos durante este período tienen una disminución de su interés por la actividad sexual y una reducción de esta, mientras que otras presentan un aumento de la libido. Los cambios del cuerpo pueden hacer dolorosa la estimulación, como ocurre con la vasocongestión mamaria (la turgencia, la sensibilidad y la hiperalgia aumenta a medida que avanza la gestación). Esto se hace evidente desde los primeros meses y toda esta sintomatología aumenta durante el acto sexual debido a la mayor afluencia de sangre al área ya congestionada.

Estudios científicos han encontrado que el 54% de las mujeres experimentan una disminución de su libido durante el primer trimestre del embarazo como consecuencia del cansancio, las náuseas y los malestares habituales durante este período. En un porcentaje menor (5-10%), las mujeres tienen más deseos sexuales, incluso algunas experimentan su primer orgasmo en esta etapa.

En el **segundo trimestre del embarazo**, se reporta un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre de la gestación y existe un mayor bienestar, ya que han disminuido o desaparecido las molestias físicas. La pareja se ha adaptado al embarazo y han desaparecido muchos de los temores.

La mayoría de las mujeres sienten la necesidad de renovar su sexualidad, en función al deseo y a la respuesta física. Se producen orgasmos en mujeres previamente anorgásmicas durante la gestación, y esto viene dado porque los genitales sufren cambios anatómicos y funcionales que favorecen la relación sexual, de manera que el pene es comprimido más estrechamente que lo habitual y las contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica son más pronunciadas.

Pueden aparecer algunos temores como pérdida del bebé al comenzar a percibir sus movimientos, amenaza de parto prematuro, riesgo de sangrado, etc. Muchas mujeres, por los cambios físicos observados en este trimestre, se preocupan por su atractivo físico y por si pueden despertar el interés sexual de su pareja, por lo que es muy importante la comunicación entre ambos.

Esta etapa es una auténtica transición, en la cual van cediendo las manifestaciones del primer trimestre y apenas van apareciendo los cambios característicos del final del embarazo. De este modo, la vida de la mujer en muchos aspectos, entre ellos el sexual, se vitaliza y se estabiliza.

Durante el **tercer trimestre del embarazo**, las actitudes y prácticas sexuales vuelven a estar comprometidas, no obstante algunas mujeres experimentan una disminución o ausencia del deseo sexual y una marcada disminución en la actividad coital muchas veces por miedo a desencadenar el parto.

La excitación comienza a disminuir progresivamente a medida que progresa el embarazo, debido a la disminución de las sensaciones placenteras que son provocadas por las congestiones de la vagina, vulva y clítoris a raíz del aumento de tamaño del feto y la posición de encaje para el parto.

La frecuencia y la intensidad del orgasmo también disminuyen a medida que transcurre el embarazo, mientras la necesidad de mimos, caricias y cuidados aumentan al sentirse más inseguras y frágiles.

De acuerdo a lo observado sobre las prácticas y actitudes sexuales en cada trimestre del embarazo, diferentes trabajos señalan dichas diferencias como Sacomori<sup>16</sup>, Corbacioglu<sup>17</sup>, Vásquez<sup>18</sup> y Córdova<sup>19</sup>.

Respecto a la **actitud del varón**, por lo general se mencionan las situaciones enfrentadas por la mujer a lo largo de los nueve meses, y comúnmente se excluye lo que acontece con el hombre, por lo que es importante destacar que muchos varones se distancian sexualmente, porque temen que las relaciones sexuales dañen al niño. Muchas veces ese distanciamiento ocurre de manera silente, es decir, sin comentarlo a la mujer, porque puede interpretarlo como un rechazo.

Algunos estudios han abordado el comportamiento sexual de los varones y sus significaciones. En República Dominicana, Toole, Coghlan, Holmes & Xeutvongsa (2005) exploraron la conducta sexual de jóvenes en Vientiane y encontraron que la creencia más común entre ellos es que el sexo en el embarazo pone en riesgo al feto y podría provocar un aborto espontáneo, y que el riesgo aumenta con el embarazo. También reportaron la visión, minoritaria, de que no hay contraindicaciones médicas para el sexo en el embarazo. En Nigeria, Onaha, Iloobachiea, Obib, Ezuwuc & Ezea (2002) obtuvieron que el 28% de 279 esposos nigerianos se implicaron en relaciones sexuales extra-maritales durante el embarazo. El 36,6% y 32,3% experimentaron un decremento en el logro de la erección y el orgasmo, respectivamente, mientras que el deseo sexual disminuyó en el 41% y la frecuencia coital declinó en 72% de ellos. El ser varón de 40 años o más de edad, sumar 5 años o más de casados, tener una compañera sexual extra-marital y creer que el coito es inconveniente o perjudicial en el embarazo, fueron predictores significativos de la reducción en la frecuencia del coito

con la compañera embarazada. En contraparte, la creencia de que el coito aumenta el bienestar del feto fue un predictor significativo de una alta frecuencia coital durante el embarazo. Concluyeron que las creencias de los varones afectan las relaciones sexuales con sus esposas embarazadas, haciendo que un tercio de ellos se involucren en sexo extra-marital durante el embarazo para satisfacer su necesidad sexual<sup>20</sup>.

En cuanto a las **fuentes de información**, frecuentemente, la sexualidad ha sido ignorada en la comunicación entre la embarazada y el personal de salud. La atención prenatal es una estrategia fundamental de prevención y de promoción de la salud en nuestro sistema sanitario. Todas las acciones sanitarias van encaminadas a prevenir posibles complicaciones del embarazo y parto, pero dentro de estas acciones se olvida con mucha frecuencia, la información sobre la sexualidad en el embarazo. Muchas veces la información que recibe la embarazada es imprecisa y susceptible a malas interpretaciones, siendo fácil de caer a periodos arbitrarios de abstinencia.

No podemos obviar la escasez de estudios de referencia, la no sistematización en el protocolo de la gestante de informar sobre la sexualidad y la vergüenza por parte de la gestante al abordar este tema, por lo que son barreras que dificultan recomendaciones sobre la sexualidad durante el embarazo en la pareja y la sociedad<sup>21</sup>.

En el año 2011, Sapién y Córdova hicieron una investigación cualitativa sobre sexo y embarazo dirigida a profesionales de la salud, concluyendo que algunas ideas de los profesionales sobre sexo y embarazo provienen de su formación académica y su práctica de servicio, los cuales propician bienestar y equidad de género, pero otras implicaron aprendizajes cotidianos y visiones del sentido común<sup>22</sup>.

Los problemas de la sexualidad humana son profundos e importantes para el bienestar y la salud de los individuos, puesto que la ignorancia y nociones erróneas sobre cuestiones sexuales, tienen estrecha relación con los diversos problemas de salud así como con la calidad de vida, por lo que se plantea la necesidad de brindar a la comunidad la información necesaria para que obtengan una salud sexual plena y satisfactoria.

El presente estudio se justifica, en la necesidad de conocer en las gestantes, otras dimensiones que puedan afectar su bienestar integral, como es la actividad sexual. El abordaje de este tema radica en conocer las actitudes que tienen las gestantes respecto al sexo y observar si sus prácticas sexuales son adecuadas o no, con el propósito de identificar sus posibles debilidades y reforzarlas mediante una

información suficiente respecto al tema, lo cual les permita erradicar sus tabúes o creencias erróneas que puedan tener respecto a este punto.

Asimismo, hasta hace poco los profesionales médicos guardaban silencio al respecto, y la pareja se sentía intimidada para abordar el tema con el médico; sin embargo actualmente el profesional médico, en especial obstetra, se encuentra en continua capacitación, lo cual le permite brindar asesoría personalizada, a parejas que tengan la necesidad de conocer sobre una sexualidad sana y segura, cumpliendo de esta manera, con una de las competencias más rigurosas, el ámbito preventivo-promocional; sin embargo al identificar de forma más objetiva estas creencias, permitirá al profesional, una adecuada preparación, logrando así que se encuentre instruido para una respuesta adecuada.

Por otro lado, a nivel institucional, el estudio permitirá sugerir la realización de sesiones educativas continuas que brinden información necesaria sobre sexualidad y prácticas sexuales; asimismo las continuas capacitaciones al personal de salud, conseguirá que durante las atenciones prenatales ofertadas a las gestantes, se dialoguen sobre este tema, cumpliendo de esta manera con una atención integral de calidad y si fuese posible en conjunto con la pareja, consiguiendo que la sexualidad en el embarazo no se convierta en tabú o que se censure, sino en parte de una vida llena de gozo y satisfacción.

Como se ha visto, la sexualidad durante el embarazo involucra una serie de tabúes y percepciones, en algunos casos, erróneas que limitan a la mujer durante el embarazo a desenvolverse en la esfera sexual, por lo que nos preguntamos: ¿Cuáles son las actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en el año 2015?

## Definición de términos

- **Actitudes:** Una de las definiciones de actitud más aceptada es la de Allport: "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"<sup>23</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 útil<sup>24</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>24</sup>.
- **Variante sexual:** comportamiento sexual que es practicado por una persona, con el fin de satisfacer su instinto sexual. En ciertas ocasiones, estas variantes sexuales se practican dentro de lo que es llamado "normal", pero hay otro tipo de variantes que salen de esta norma y son llamadas "desviaciones sexuales" o "parafilias"<sup>25</sup>.
- **Posición sexual:** Colocación del hombre y la mujer durante el acto sexual.
- **Relaciones Coitales:** Múltiples formas que existe de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito, es decir, la penetración del pene estando erecto en la vagina<sup>26</sup>.
- **Sexo vaginal:** Introducción del pene en la vagina la que es precedida, acompañada y seguida por manifestaciones corporales y psicológicas que son características<sup>26</sup>.
- **Sexo anal:** Práctica sexual consistente en la introducción del pene o de un juguete sexual en el ano y el recto de la pareja. Es conocido también como coito anal<sup>26</sup>.



- **Sexo manual:** Tipo de prácticas que incluyen las caricias y la masturbación, ya sea realizada por terceros o por la misma persona. Estas prácticas, se emplean principalmente como expresión de afecto, para satisfacer la curiosidad, incrementar la excitación sexual y alcanzar el orgasmo y al mismo tiempo, para evitar el embarazo y mantener la virginidad<sup>26</sup>.
- **Sexo oral:** Corresponde a una práctica sexual en la cual se estimulan los órganos genitales con los labios y la lengua<sup>26</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar las actitudes y prácticas sexuales según trimestre del embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en el año 2015.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la actitud sexual de las gestantes según trimestre de gestación.
- Identificar las principales actitudes sexuales por trimestre de embarazo.
- Reconocer las prácticas sexuales por trimestre de embarazo.

## 2. MATERIAL Y METODOS

### 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional.

### 2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal.

### 2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Gestantes que acuden a su atención prenatal en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en el año 2015.

### 2.4. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Gestante que acude a su atención prenatal en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en el año 2015.
- **Tamaño Muestral:** El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para muestra finita, tomando en cuenta a 1116 gestantes como población total según estadísticas estimadas del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini (Últimas estadísticas referidas en la Unidad de Estadística e Informática de la Red de Salud Rímac-SMP- LO en el año 2014). Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la muestra fue de 217 gestantes que acuden a los consultorios de obstetricia del centro de salud, sin embargo se excluyeron 27 encuestas que no fueron llenadas correctamente o que hubieron gestantes que se rehusaron a seguir participando del estudio.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{1116 * 1.64^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (1116 - 1) + 1.64^2 * 0.5 * 0.5} = 217$$

N=población total=1116

- $Z_{\alpha}$ =seguridad 90%=1.64
- p=proporción esperada=50%

- $q=1-p = 0.5$
  - $d=\text{margen de error o de precisión}=5\%=0.05.$
- **Tipo de Muestreo:** El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, ya que las participantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas en el presente estudio.
- **Criterios de inclusión**
- Gestante que realice sus controles prenatales en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini.
  - Gestante del primero, segundo y tercer trimestre.
  - Gestante mayor de 18 años.
  - Gestante con actividad sexual.
  - Gestante con pareja sexual estable.
  - Gestante que haya culminado la encuesta o la llene con claridad.
- **Criterios de exclusión**
- Gestante que no desee participar del estudio.
  - Gestante con diagnóstico de placenta previa.
  - Gestante con embarazo gemelar.
  - Gestante con amenaza de aborto.

## 2.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- Actitudes y prácticas sexuales.

## 2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La **técnica** que se usó fue la encuesta.

Como **instrumento** se usó un cuestionario estructurado con respuestas cerradas; construido con la intención de cumplir con los objetivos del estudio, en el cual se recolectaron datos generales y personales de las gestantes y sus parejas, e información sobre sus actitudes y prácticas sexuales.

El cuestionario estuvo estructurado en cuatro partes:

- La primera recolectó información sobre los datos generales de las gestantes y sus parejas, compuesta por 8 preguntas abiertas y cerradas.
- La segunda parte del cuestionario recolectó información sobre las características obstétricas y del embarazo, está compuesta por 6 preguntas.
- La tercera parte se realizó para recabar información sobre las actitudes sexuales de las gestantes que constó de 20 preguntas.
- La cuarta parte recolectó información sobre las prácticas sexuales durante el embarazo y estuvo conformado por 15 premisas.

La escala de actitudes fue evaluada mediante 20 afirmaciones, las cuales fueron medidas de acuerdo a la escala tipo Likert:

- Se usó una escala de Likert de cinco, con las categorías: “Completamente de acuerdo”, “de acuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “Completamente en desacuerdo”, a estas categorías se le asignaron puntajes por cada ítem (1, 2, 3, 4, 5 puntos). Sin embargo, las preguntas fueron clasificadas según enunciados afirmativos y negativos sobre el tema de actitudes sexuales.

- Preguntas con enunciados afirmativos: Pgta: 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15. Las opciones de respuesta tuvieron el siguiente puntaje: “Completamente de acuerdo”=5, “de acuerdo”= 4, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”= 3, “en desacuerdo”= 2, “Completamente en desacuerdo”= 1.
- Preguntas con enunciados negativos: Pgta: 4, 5, 6, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20. Las opciones de respuesta tuvieron el siguiente puntaje: “Completamente de acuerdo”=1, “de acuerdo”= 2, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”= 3, “en desacuerdo”= 4, “Completamente en desacuerdo”= 5.

Las preguntas fueron seleccionadas en afirmativo y negativo según la disposición de la gestante a favor o en contra de la actividad sexual en el embarazo.

- Para la categorización de las actitudes se tomó en cuenta lo siguiente: Media=69.81 y DS= 9.077, para la obtención de estos datos se usó el programa estadístico SPSS v.21. Dando como resultados las siguientes actitudes:

$$X+DS=69.81+9.077=78.89$$

- **Actitud Positiva:** Puntaje mayor o igual a 78.89
- **Actitud Negativa:** Puntaje menor a 78.89

#### **Validación del instrumento:**

Debido a que el instrumento utilizado no ha sido validado anteriormente, puesto que es creación de esta investigación, necesitó pasar por Juicio de expertos, pruebas estadísticas y prueba piloto, antes de servir como instrumento de recolección del presente estudio.

- **Juicio de Expertos:** se buscó la opinión de 5 expertos, entre docentes investigadores, obstetras, médicos y psicólogos, que tenían experiencia en estudios de esta índole; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para validar dicho cuestionario. (Ver anexo V)
- **La prueba piloto:** se aplicó la prueba piloto con el cuestionario de preguntas propuesto a una población aproximada del 20 gestantes, las cuales conformaron aproximadamente el 10% de las gestantes que acuden al consultorio de atención prenatal del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante los meses de estudio, este piloto se realizó en noviembre del 2014, en una población similar a la población de estudio, para poder evaluar la confiabilidad del cuestionario, además de la consistencia de cada pregunta y si estas son entendibles, para su resolución. (Ver anexo IV)

## **2.7. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para la recolección de los datos se necesitó la aceptación del protocolo de tesis, por parte del comité de investigación de la EAP de Obstetricia y del Jefe del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini así como de la Jefatura de Obstetricia de dicho establecimiento, el cual se dio luego de las correcciones emitidas por el asesor.

Seguidamente se procedió a realizar el trámite de la resolución decanal para la aprobación del estudio de investigación. Una vez obtenido este documento, se presentó una solicitud al Jefe del Centro de Salud con la finalidad de obtener las facilidades para la recolección de los datos.

Posteriormente se procedió a recolectar la información necesaria en horarios de atención prenatal a las gestantes que cumplían con los criterios de selección de la muestra, encuestando aquellas cuyo número de historia clínica terminaban en número par. Además se encuestó a las gestantes que participaron en una campaña realizada por el Centro de Salud, la cual tuvo una duración de dos días; esta población fue seleccionada teniendo en cuenta los códigos pares proporcionados a las pacientes. La aplicación de cada encuesta tuvo una duración aproximada de 10 minutos, la cual fue llevada a cabo inmediatamente después de que la gestante haya aceptado a participar del estudio, lo cual fue constatado con la firma del consentimiento informado. Para asegurar el cumplimiento del plan de recolección, se coordinó con el personal de obstetricia del establecimiento para la facilitación en la aplicación del cuestionario, además que las encuestas fueron aplicadas por la responsable de la investigación (Srta. Angela Lisseth Valencia Garcia).

Se logró recolectar los datos de la muestra estimada, entre los meses de enero y al concluir la segunda semana febrero del año 2015, sin embargo se tuvieron que excluir a 22 encuestadas, puesto que no terminaron de responder a las preguntas del cuestionario y otras desistieron de culminar su participación en el estudio.

Cabe resaltar que la investigadora dio la información y explicación necesaria a cada participante, resolviendo sus dudas y procurando que completen la encuesta con el mínimo error posible, evitando de esta manera la invalidación de algunas encuestas lo que reduciría la muestra de estudio.

La información recogida en cada cuestionario, fue expuesta a un control de calidad, seleccionando las encuestas que estuvieron correctamente llenadas. Luego cada encuesta fue foliada e ingresada a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 21.0 para su análisis. Para el análisis descriptivo o univariado, en las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar). En las variables cualitativas: se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Posteriormente, se utilizó el programa Excel para el diseño de gráficos.



## **2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se buscó que el presente estudio cumpla con los principios básicos de la ética médica:

**Beneficencia y no maleficencia:** El estudio no presentó mayor riesgo para la gestante y su bebé, sin embargo; pudo causar algún tipo de incomodidad, pues se indagó sobre su comportamiento sexual durante el embarazo. La evaluación de los resultados permitió determinar las actitudes y prácticas sexuales durante su embarazo; con el fin de identificar la manera de pensar y actuar de las gestantes, 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 permitió ampliar la perspectiva que tienen las gestantes y el personal involucrado en su atención con respecto al tema planteado.

**Derecho:** La participación de cada gestante en el estudio fue completamente voluntaria y ella tuvo 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 tuvieron 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 asignó un código al momento de empezar la encuesta. Toda información recolectada y brindada por la participante, fue manejada confidencialmente, y estuvo a disposición del personal médico que labora en esta institución y que vela por su bienestar.

### 3. RESULTADOS

**Cuadro N°1: Datos sociodemográficos de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Datos sociodemográficos de la gestante.	Promedio $\pm$ D.S. Min. - Max.)	
Edad promedio de la gestante	26.48 $\pm$ 4.57 (19 - 38)	
<b>Edad de la gestante</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
19 a 25 años	88	46.3%
26 - 30 años	62	32.6%
31- 35 años	28	14.7%
> 35 años	12	6.3%
<b>Estado civil.</b>		
Casada	42	22.1%
Unión estable	122	64.2%
Soltera	26	13.7%
<b>Nivel de educación.</b>		
Primaria	8	4.2%
Secundaria	114	60.0%
Superior técnico	48	25.3%
Superior universitario	20	10.5%
<b>Religión que profesa</b>		
Católica	144	75.8%
Protestante	34	17.9%
Sin religión	10	5.3%
Adventista	2	1.1%
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100.0%</b>

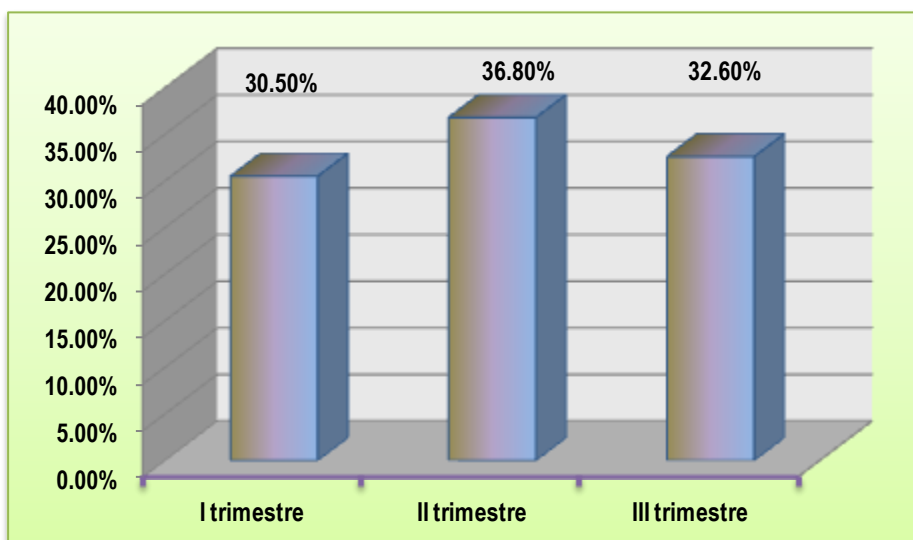
Los principales datos sociodemográficos de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en el año 2015 son las siguientes: la edad promedio de las gestante es de 26.48 años, teniendo la mayoría de ellas edades comprendidas entre 19 a 25 años (46.3%) y edades entre 26 a 30 años (32.6%). La mayoría tienen estado civil "Unión estable" (64.2%), nivel de educación secundaria (60%) y el 75.8% profesa la religión católica. (Ver Cuadro N°1

**Cuadro N°2: Datos obstétricos de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Datos obstétricos de las gestantes	Promedio ± D.S. Min. - Max.)	
	Edad de inicio de relaciones sexuales	17.34 ± 2.03 (13 - 23)
	N	%
13 a 16 años	76	40.00%
17 a 20 años	94	49.50%
21 a 25 años	20	10.50%
<b>Gestaciones</b>		
Primigesta	78	41.10%
Segundigesta	70	36.80%
Multigesta	42	22.10%
<b>Planificación del embarazo</b>		
Embarazo planificado	56	29.50%
Embarazo no planificado	134	70.50%
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100.00%</b>

El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en las gestantes fue a los 17.34 años, con rangos de edad entre 17 a 20 años (49.5%) y 13 a 16 años (40%). El número de gestaciones promedio es de 1.87 veces, siendo la mayoría de ellas primigesta (41.1%) y segundigestas (38.8%). El 70.5% de las gestaciones no fueron planificadas. (Ver Cuadro N°2)

**Grafico N°1: Trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**



El 36.8% de los embarazos son del II trimestre, el 32.6% pertenecen al III trimestre y el 30.5% son del I trimestre. (Ver gráfico N°1).

**Cuadro N°3: Datos sociodemográficos según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Características sociodemográficas		Trimestre de embarazo					
		I trimestre		II trimestre		III trimestre	
		N	%	N	%	N	%
<b>Edad de la gestante</b>	19 a 25 años	32	55.2%	28	40.0%	28	45.2%
	26-30 años	14	24.1%	30	42.9%	18	29.0%
	31-35 años	6	10.3%	12	17.1%	10	16.1%
	> 35 años	6	10.3%	0	0.0%	6	9.7%
<b>Nivel de educación.</b>	Sin instrucción	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Primaria	2	3.4%	2	2.9%	4	6.5%
	Secundaria	26	44.8%	36	51.4%	52	83.9%
	Superior técnico	20	34.5%	22	31.4%	6	9.7%
	Superior universitario	10	17.2%	10	14.3%	0	0.0%
<b>Estado civil</b>	Casado	16	27.6%	18	25.7%	8	12.9%
	Unión estable	28	48.3%	52	74.3%	42	67.7%
	Soltero	14	24.1%	0	0.0%	12	19.4%
	Separada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Religión que profesa</b>	Católica	48	82.8%	48	68.6%	48	77.4%
	Protestante	8	13.8%	18	25.7%	8	12.9%
	Sin religión	2	3.4%	4	5.7%	4	6.5%
	Adventista	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100.0%</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	<b>62</b>	<b>100.0%</b>

El 55.2% de las gestantes que cursan el I trimestre de embarazo tienen edades comprendidas entre 19 a 25 años, el 42.9% de las gestantes que cursan el II trimestre edades entre 26 a 30 años y el 45.2% de gestantes del III trimestre edades entre 19 a 25 años. La mayoría de gestantes del I trimestre, II trimestre y III trimestre tienen nivel de educación secundaria (44.8%, 51.4% y 83.9% respectivamente). La condición civil, del 48.3% de las gestantes que cursan el I trimestre de embarazo, del 74.3% de las gestantes en el II trimestre de embarazo y del 67.7% de las gestantes que cursan el III trimestre es "Unión estable". (Ver cuadro N°3)

**Cuadro N°4: Datos obstétricos según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Datos obstétricos		Trimestre de embarazo					
		I trimestre		II trimestre		III trimestre	
		N	%	N	%	N	%
<b>Edad de inicio de las relaciones sexuales</b>	13 a 16 años	14	24.1%	42	60.0%	20	32.3%
	17 a 20 años	32	55.2%	22	31.4%	40	64.5%
	21 a 25 años	12	20.7%	6	8.6%	2	3.2%
	De 25 a más años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Paridad</b>	Primigesta	26	44.8%	34	48.6%	18	29.0%
	Segundigesta	26	44.8%	26	37.1%	18	29.0%
	Multigesta	6	10.3%	10	14.3%	26	41.9%
<b>Embarazo planificado.</b>	Si	16	27.6%	18	25.7%	22	35.5%
	No	42	72.4%	52	74.3%	40	64.5%
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100.0%</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	<b>62</b>	<b>100.0%</b>

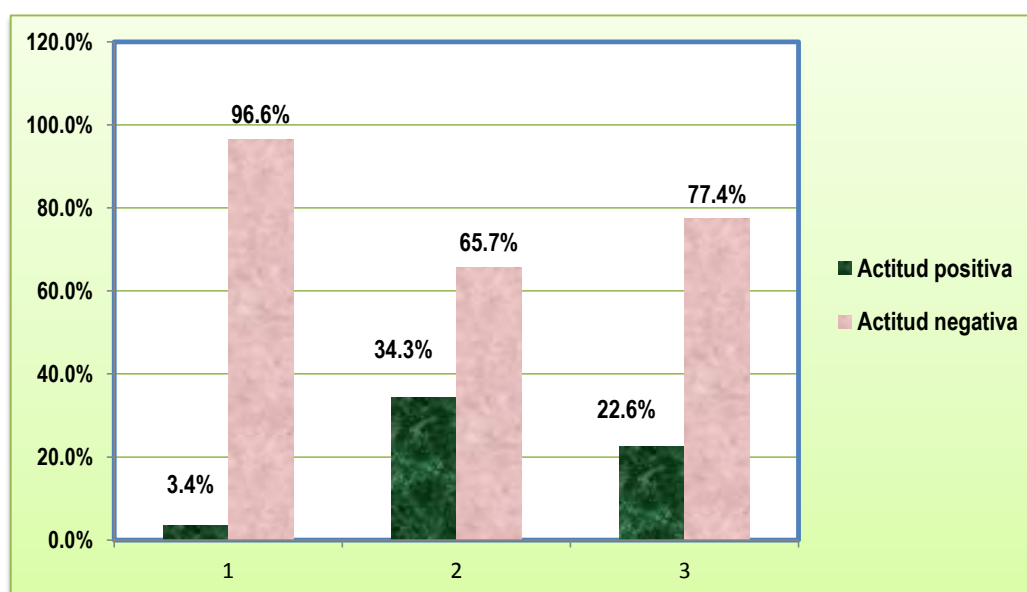
Al respecto de los datos obstétricos según trimestre de embarazo se observa, que el 55.2% de las gestantes del I trimestre inicia su vida sexual entre los 17 a 20 años, el 60% de las gestantes del II trimestre inicia su vida sexual entre las edades de 13 a 16 años y el 64.5% de las gestantes del III trimestre inicia su vida sexual entre los 17 a 20 años. El 44.8% de las mujeres que cursa el I trimestre de gestación son primigestas y el 44.8% son segundigestas, el 48.6% de las mujeres que cursan el II trimestre de gestación son primigestas y el 41.9% de las mujeres que cursan el III trimestre de gestación son multigestas. La mayoría de las gestantes del I, II y III trimestre no han planificado su gestación (72.4%, 74.3% y 64.5% respectivamente). (Ver cuadro N°4)

**Cuadro N°5: Actitudes sexuales según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Actitud hacia la sexualidad durante el embarazo		Trimestre de embarazo					
		I trimestre		II trimestre		III trimestre	
		N	%	N	%	N	%
Tipo de actitud	Actitud positiva	2	3.4%	24	34.3%	14	22.6%
	Actitud negativa	56	96.6%	46	65.7%	48	77.4%
Total		58	100.0%	70	100.0%	62	100.0%

Según el cuadro N°5 sobre las actitudes sexuales, el 96.6% de las gestantes que cursan el I trimestre de embarazo, el 65.7% de las gestantes que cursa el II trimestre y el 77.4% de las gestantes que cursa el III trimestre de embarazo tiene una actitud sexual negativa. (Ver gráfico N°2)

**Gráfico N°2: Actitud sexual según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**



Respecto a las actitudes negativas, en las gestantes del primer trimestre de gestación, el 89.66% piensa que las relaciones sexuales deben consistir en besos y caricias, asimismo el 89.66% está de acuerdo en que las relaciones sexuales son incómodas

por la gestación, el 82.76% de las gestantes piensa que no se puede llegar fácilmente al orgasmo, el 89.66% opina que no se incrementa el deseo sexual en la gestación, el 82.76% refiere que la gestación no la hace atractiva, el 31.03% piensa que las relaciones sexuales no debe durar hasta el final de la gestación, el 51.72% manifiesta sentirse en desacuerdo sobre el riesgo de descensos vaginales por las relaciones sexuales y el 58.62% no sabe ni opina sobre el temor al aborto producto de las relaciones sexuales. (Ver Anexo de cuadro N°1)

En las gestantes del II trimestre, el 37.14% manifiesta estar de acuerdo a que las relaciones sexuales son incómodas en la gestación, el 42.86% manifiesta que no hay incremento del deseo sexual en la gestación, el 37.14% opina que se debe tener relaciones sexuales por exigencia de la pareja, el 31.43% opina que no existe riesgo de descensos vaginales por relaciones sexuales y el 31.43% manifiesta que la relaciones sexuales producen contracciones uterinas. (Ver Anexo de cuadro N°1)

Y para las gestantes del III trimestre, el 58.06% manifiesta que las relaciones sexuales deben ser incómodas en la gestación, el 32.26% opina que durante la gestación no se puede llegar al orgasmo, el 51.61% manifiesta que no hay incremento del deseo sexual en la gestación, el 51.61% está en desacuerdo sobre tener relaciones sexuales hasta el final de la gestación, el 35.48% no opina sobre la atracción de la mujer en la gestación y el 25.81% opina que las relaciones sexuales provocan contracciones uterinas. (Ver Anexo de cuadro N°1)

**Cuadro N°6: Práctica sexual frecuente según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Práctica sexual frecuente	Trimestre de embarazo					
	I trimestre		II trimestre		III trimestre	
	N	%	N	%	N	%
Solo besos y caricias	36	62.0%	18	25.7%	26	41.9%
Manipulación de zonas excitables	12	34.3%	8	11.5%	4	6.4%
Relaciones coitales vaginales	32	55.0%	42	60.1%	32	51.6%
Relaciones sexuales anales	4	6.8%	0	0.0%	0	0.0%
Relaciones sexuales orales	0	0.0%	4	5.8%	2	3.2%
Todas las anteriores	2	3.4%	6	8.6%	6	9.7%

La práctica sexual más frecuente en las gestantes del I trimestre son besos y caricias (62%), relaciones coitales vaginales (55%) y manipulación de zonas excitables (34.3%), en las gestantes del II trimestre son las relaciones coitales vaginales (60.1%) y los besos acompañados de caricias (25.7%), en las gestantes del III trimestre son las relaciones coitales (51.6%) y los besos con caricias (41.9%). (Ver cuadro N°6)

**Cuadro N°7: Práctica sexual preferida según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Práctica sexual preferida	Trimestre de embarazo					
	I trimestre		II trimestre		III trimestre	
	N	%	N	%	N	%
Solo besos y caricias	40	69.0%	28	40.0%	26	41.9%
Manipulación de zonas excitables	20	30.8%	12	17.2%	10	16.1%
Relaciones coitales vaginales	18	30.8%	32	45.7%	30	48.4%
Relaciones sexuales anales	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%
Relaciones sexuales orales	2	3.4%	2	2.9%	2	3.2%
Todas las anteriores	0	0.0%	6	8.6%	2	3.2%

El 69% de las gestantes del I trimestre de gestación prefieren como prácticas sexuales los besos con caricias, y el 30.8% la manipulación de zonas excitables, el 45.7% de las gestantes que cursan el II trimestre de gestación optan por las relaciones sexuales vaginales y el 40% por los besos con caricias, al igual que las gestantes del III trimestre quienes prefieren las relaciones coitales vaginales (48.4%) y los besos con caricias (41.9%). (Ver cuadro N°7)

**Cuadro N°8: Posiciones sexuales preferida según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Posiciones sexuales durante las relaciones sexuales	Trimestre de embarazo					
	I trimestre		II trimestre		III trimestre	
	N	%	N	%	N	%
Hombre encima	40	69.0%	16	22.9%	12	19.4%
Mujer encima	6	10.3%	14	20.0%	10	16.2%
Penetración vaginal desde atrás	10	17.1%	24	34.3%	22	35.5%
Penetración de lado	16	27.5%	22	31.5%	28	45.1%



Respecto a las posiciones sexuales, el 69% de las gestantes del primer trimestre prefiere la posición del hombre encima o denominada “misionero” y el 27.5% prefiere la penetración de lado. El 34.3% de las gestantes que cursan el II trimestre optan por la posición de penetración desde atrás y el 31.5% la pose de penetración de lado. Asimismo el 45.1% de las gestantes del III trimestre prefieren la pose sexual de penetración de lado y el 35.5% la penetración vaginal desde atrás. (Ver Cuadro N°8)

**Cuadro N°9: Variantes sexuales según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Variante sexual	Trimestre de embarazo					
	I trimestre		II trimestre		III trimestre	
	N	%	N	%	N	%
Ninguna	22	37.9%	34	48.6%	36	58.1%
Relaciones sexuales anales	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%
Recibir sexo oral	0	0.0%	4	5.7%	2	3.2%
Sexo oral hacia pareja	12	20.7%	12	17.1%	18	26.0%
Sexo oral mutuo	8	13.8%	2	2.9%	0	0.0%
Masturbación propia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Masturbación hacia la pareja	0	0.0%	4	5.8%	6	9.6%
Masturbación mutua	16	27.5%	20	28.6%	6	9.7%

Referente a las variantes sexuales, en las gestantes del I trimestre el 27.5% realiza la masturbación mutua y el 20.7% sexo oral hacia la pareja, en el II trimestre el 28.6% realiza la masturbación mutua y el 17.1% realiza sexo oral hacia la pareja, en el III trimestre el 26% opto por las relaciones orales hacia la pareja. (Ver cuadro N°9)

**Cuadro N°10: Otras prácticas sexuales según trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Prácticas sexuales		Trimestre de embarazo					
		I trimestre		II trimestre		III trimestre	
		N	%	N	%	N	%
Uso de preservativo en sus relaciones coitales	Nunca	24	41.4%	42	60.0%	28	45.2%
	Siempre	22	37.9%	20	28.6%	18	29.0%
	Casi siempre	10	17.2%	8	11.4%	14	22.6%
	No responde	2	3.4%	0	0.0%	2	3.2%
Estimulación previa a las relaciones sexuales	Si	44	75.9%	40	57.1%	42	67.7%
	No	14	24.1%	30	42.9%	20	32.3%
Frecuencia de las relaciones coitales durante la gestación	Una vez al mes	4	6.9%	22	31.4%	22	35.5%
	Una vez por semana	36	62.1%	34	48.6%	22	35.5%
	De dos a tres veces por semana	18	31.0%	12	17.1%	12	19.4%
	Más de tres veces por semana	0	0.0%	2	2.9%	6	9.7%
Orgasmos durante la relación sexual	No siento nada	16	27.6%	20	28.6%	20	32.3%
	Siento 1 orgasmo	24	48.3%	38	54.3%	32	51.6%
	Siento más de 1 orgasmo	14	24.1%	12	17.1%	10	16.1%
Uso de lubricante en la relación coital o sexual	Si	14	24.1%	4	5.7%	8	12.9%
	No	44	75.9%	66	94.3%	54	87.1%
Usted ve videos sexuales	Nunca	36	62.1%	26	37.1%	40	64.5%
	A veces	22	37.9%	44	62.9%	20	32.3%
	Antes no	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%
Realiza tríos sexuales	Si	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%
	No	56	96.6%	70	100.0%	62	100.0%
Relaciones sexuales con otras parejas	Si	0	0.0%	6	8.6%	0	0.0%
	No	58	100.0%	64	91.4%	62	100.0%
Ha sufrido de violencia sexual	Si	0	0.0%	6	5.7%	4	6.5%
	No	58	100.0%	66	94.3%	58	93.5%
Consumo de drogas	Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	No	58	100.0%	70	100.0%	62	100.0%
Utiliza estimulantes para relaciones sexuales	Si	2	3.4%	8	11.4%	2	3.2%
	No	56	96.6%	62	88.6%	60	96.8%
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100.0%</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	<b>62</b>	<b>100.0%</b>

Entre otras prácticas sexuales realizadas por las gestantes según trimestre de embarazo se encuentran: en el primer trimestre de gestación el 75.9% de las mujeres refiere que realiza estimulación previa a las relaciones sexuales, la frecuencia de las relaciones coitales en el 62.1% es de una vez por semana, el 48.3% siente 1 orgasmo y el 37.9% ve videos sexuales. En el segundo trimestre de gestación se observa que las mujeres tienen estimulación previa a las relaciones sexuales en un 57.1%, la frecuencia de las relaciones coitales es una vez por semana en el 48.6%, el 54.3% siente más de 1 orgasmo y el 62.9% ve videos sexuales. Respecto al tercer trimestre de gestación, el 29% de las gestantes utiliza siempre los preservativos, el 67.7% tiene estimulación previa a las relaciones sexuales, el 51.6% siente un orgasmo durante la relación sexual y el 32.3% ve videos sexuales.

#### 4. DISCUSIONES

En cuanto a las actitudes sexuales de las gestantes que participaron de la presente investigación, en el primer trimestre, la mayor parte opina que no se incrementa el deseo sexual en la gestación (65.62%), lo cual se contrasta con lo hallado por Tamayo<sup>1</sup>, ya que dicho autor evidenció en su estudio que la mayoría de gestantes durante el I trimestre manifiestan que no hay cambios en el deseo sexual respecto al periodo anterior a la gestación (73.7%). En el segundo trimestre, el 25.71% de las gestantes del presente trabajo manifiestan que las relaciones sexuales producen contracciones uterinas, siendo esta frecuencia mayor a la que encontró Tamayo<sup>1</sup>, debido a que en su estudio el 11.2% de las gestantes que estaban en el II Trimestre refieren que las relaciones sexuales producen contracciones uterinas. Por otra parte en la presente investigación, de las gestantes que están en el tercer trimestre de embarazo, el 45.16% manifiesta que no hay incremento del deseo sexual en la gestación y el 54.84% responde que no ha habido una exigencia de su pareja a tener relaciones sexuales, viéndose diferencias porcentuales sobre estas actitudes en el estudio de Tamayo<sup>1</sup>, quien observó que durante el III trimestre de gestación no hubo cambios en el deseo sexual en un 40.5% ni en el comportamiento sexual de su pareja en un 77.1%.

En lo que respecta a las prácticas sexuales, en la presente investigación, la mayoría de las gestantes tiene como práctica sexual durante el primer trimestre a los besos y caricias (62%) y las relaciones coitales vaginales (55%) mientras que durante el segundo (60.1) y tercer (51.6%) trimestre tienen relaciones coitales vaginales, estos resultados muestran porcentajes disímiles a lo encontrado por Sacomori<sup>16</sup>, pues en su estudio el 84.2%, 87.5% y 84.4% durante el primer, segundo y tercer trimestre respectivamente tenían como práctica sexual a la penetración vaginal, lo cual manifiesta que una mayor proporción de gestantes practica sin temor las relaciones sexuales vaginales, probablemente por contar con mayor información sobre sexualidad durante el embarazo, lo cual lleva a disfrutar de manera plena y satisfactoria.

Asimismo, las posiciones que adquieren las parejas para las relaciones sexuales pueden variar en cada trimestre de gestación para una mayor comodidad, pues en el presente estudio, durante el primer trimestre, el 69% de las gestantes prefiere la posición del hombre encima ("misionero"), muy similar a la investigación de Tamayo<sup>1</sup>, quien observó que durante el primer trimestre el 70.7% prefiere la posición

del hombre encima. En el segundo trimestre, los resultados de nuestro estudio muestran que el 34.3% de las gestantes opta por la penetración vaginal desde atrás y el 31.5% por la penetración de lado, lo cual difiere con los resultados de Mauco<sup>4</sup>, ya que en su trabajo el 54.5% de las participantes durante el segundo trimestre realiza la posición de lado. En el tercer trimestre, el 45.1% de las gestantes que participaron del presente estudio prefieren la posición penetración de lado, en cambio en el estudio de Mauco<sup>4</sup>, una mayor frecuencia de gestantes optan por la posición de lado (62.5%) durante en el tercer trimestre.

En cuanto a las variantes sexuales, en la presente investigación se evidenció que en el primer trimestre, las gestantes realizan masturbación mutua en un 27.5% y el sexo oral hacia la pareja (felación) en un 20.7%, en cambio Sacomori<sup>16</sup>, encontró en su estudio otras proporciones respecto a estas variantes durante el primer trimestre, pues el 25.4% realiza masturbación mutua y el 24.1% el sexo oral hacia la pareja. En el segundo trimestre, los resultados del presente estudio revelan que el 28.6% realiza la masturbación mutua y el 17.1% realiza sexo oral hacia la pareja, siendo estas frecuencias diferentes a las del trabajo de Sacomori<sup>16</sup>, quien observó que en el segundo trimestre la masturbación mutua se realiza en un 25.4% y el sexo oral hacia la pareja en un 21%. Durante el tercer trimestre del embarazo, en la presente investigación, el 26% opto por el sexo oral hacia la pareja, mientras que en el estudio de Sacomori<sup>16</sup>, un menor porcentaje de gestantes que se encuentran en el tercer trimestre realiza sexo oral hacia la pareja (20.7%).

En el presente trabajo, las gestantes tienen una frecuencia de relaciones coitales durante el primer trimestre de una vez por semana en un 62.1% y de 2 a 3 veces por semana en un 31%, por el contrario en el estudio de Tamayo<sup>1</sup>, la mayoría tiene relaciones sexuales 2 a 3 veces por semana (57.1%) durante el primer trimestre, seguido por 1 vez a la semana (29,3%). Durante el segundo trimestre, los resultados de la presente investigación manifiestan que el 48.6% tiene relaciones sexuales una vez por semana, mientras que en el trabajo de Tamayo<sup>1</sup>, se observó que una menor proporción de gestantes tiene relaciones sexuales una vez por semana (27.8%) en dicho trimestre. En el tercer trimestre del embarazo, el 35.5% las participantes del presente estudio tienen relaciones coitales una vez por semana, siendo este resultado casi similar al de Tamayo<sup>1</sup>, quien encontró que el 37.1% de las gestantes durante el último trimestre del embarazo tienen relaciones sexuales 1 vez por semana.

## 5. CONCLUSIONES

1. Las actitudes sexuales de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini fueron negativas tanto para el primer trimestre (96.6%), segundo trimestre (65.7%) y III trimestre (77.4%) de gestación.
2. 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.
3. Las prácticas sexuales frecuentes por trimestre de embarazo en las gestantes fueron: en el primer trimestre los besos y caricias, la práctica sexual preferida fueron los besos y caricias, la posición sexual más frecuente fue "el hombre encima", la variante sexual más común fue la masturbación mutua; en el segundo trimestre la práctica sexual más frecuente fue las relaciones coitales vaginales, la práctica sexual preferida fue las relaciones coitales vaginales, la posición sexual más usada fue la penetración vaginal desde atrás y la variante sexual más común fue la masturbación mutua; para el tercer trimestre, la práctica sexual frecuente fue las relaciones coitales vaginales, la práctica sexual preferida fue las relaciones coitales vaginales, la posición sexual más usada fue la penetración de lado y la variante sexual por la que optaron fue el sexo oral hacia la pareja.

## 6. RECOMENDACIONES

1. La mayoría de gestantes tiene una actitud sexual negativa, por lo que se recomienda que el profesional obstetra, encargado de la promoción de la salud sexual y reproductiva, y principal responsable de la consulta prenatal, capte a las pacientes por trimestre de gestación y brinde consejerías o charlas personalizadas sobre temas de sexualidad a la gestante y a la pareja, evitando las incompatibilidades de horarios con las jornadas laborales de las gestantes para que no les dificulte utilizar estos servicios, con la finalidad de disipar dudas y tabúes, referente a la actividad sexual durante la gestación.
2. Se sugiere que en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, donde se identifican las actitudes sexuales a las gestantes, se realicen sesiones educativas en el establecimiento de salud y se brinde material impreso, donde se absuelvan todas las dudas y se mejoren las posibles creencias erróneas que tengan respecto a la sexualidad durante el embarazo. Asimismo en cada sesión educativa, es recomendable realizar un test de sexualidad a las gestantes, con la finalidad de identificar las dudas y poder absolverlas con el taller.
3. Se recomienda al profesional de salud, encargado de la consulta prenatal, capacitarse respecto a temas de sexualidad y actividad sexual, para mantener la objetividad, puesto que se ha visto que las gestantes conocen algunas prácticas sexuales, sin embargo, existen diversas variantes o posiciones que muchas de ellas no reconocen, y que el personal de salud puede aconsejar.
4. Se recalca que toda persona tiene el derecho al libre ejercicio de su sexualidad, al placer sexual, físico y emocional, por lo que debe recibir una adecuada educación sexual integral brindada por profesionales de salud calificados y que el estar embarazada no se le arrebatara dicho derecho, el de sentirse amada, deseada y atractiva, beneficiándola a nivel afectivo y emocional.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tamayo M, Calderón V, Colunga S. Conductas sexuales durante el embarazo. Santiago (101) 2003. Pág.: 213-230.
2. Piñero S, Alarcos G, Arenas M, Jiménez V, Ortega E, Ramiro M. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. Nure Investigación 2011 Ene-Feb; 8(50):1-9.
3. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería global 2013; 32:362-370.
4. Mauco S. Comportamiento de la función Sexual en la embarazada [Tesis]. Barquisimeto: Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Escuela de Postgrado; 2001.
5. Gonzales I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(5):497-501.
6. Machado N. Amor y sexo en el embarazo. Colombia: San Pablo editorial; 2002.
7. Cedrés S, Dartayete G. La sexualidad durante el embarazo. Uruguay: Centro Médico Sexológico Plenus.
8. Gómez S, Moreno M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. Cultura de los Cuidados 2012; 33:1-8.
9. Whipple B, Knowles J, Davis J Los beneficios de la expresión sexual para la salud. New York: Biblioteca Katharine Dexter McCormick; 2003.
10. Fernández M. Los nuevos hallazgos de la Sexualidad en el embarazo. Los beneficios para el niño, la madre y el parto. Costa Rica: Instituto Costarricense de Sexología. [Consultado: 10 de Setiembre de Setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.drmauro.com/105-SEXUALIDAD-EN-EL-EMBARAZO.html>.
11. 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.
12. Eicher W. Sexualidad normal y patológica en la mujer. Madrid: Ediciones Morata; 1978.



13. Junta de Andalucía. El Embarazo. Pág.: 13-77. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_1\\_vida\\_sana/embarazo\\_y\\_salud/lactancia\\_materna/embarazo.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo.pdf).
14. Discapnet. Guía del embarazo. Cambios de la sexualidad. Technosite. Fundación ONCE. Año 2009. Disponible en: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Guias%20de%20Salud/Guia%20sobre%20embarazo/relaciones/Paginas/Pagina%20principal.aspx>.
15. Carrasco M. Relaciones sexuales durante el embarazo y el puerperio. [Acceso el 12 de setiembre del 2014] Disponible en: [http://educacion-icss.org.mx/downloads/pdf/255\\_02.pdf](http://educacion-icss.org.mx/downloads/pdf/255_02.pdf)
16. Sacomori C, Cardoso F. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas. Rev Chil Obstet Ginecol 2008; 73(5): 313 – 317.
17. Corbacioglu E, Akca A, Akbayir O, Goksedef B, Bakir V. Female sexual function and associated factors during pregnancy. J Obstet Gynaecol Res. 2013 Jun; 39(6):1165-72.
18. Vásquez J, Meza G. Relaciones sexuales y gestación. Ginecol Obstet (Lima) 1999; 45(1): 23-6.
19. Córdova J, Tapia R, Villalta R, Molina X, Flores C. Comportamiento sexual durante el embarazo en pacientes hospitalizadas en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Medicina; 2000.
20. Sapien J, Córdoba D. Comportamiento sexual de varones durante el embarazo: Casos en la ciudad de México. Ter Psicol Santiago dic. 2011;29(2).
21. Molero F. La Sexualidad en el embarazo y puerperio. Disponible en: <http://www.aeem.es/noticias/103.pdf>.
22. Sapién J, Córdoba D. Sexo y embarazo: Ideas de profesionales de la salud. Psicología & Sociedade; 23 (3): 608-615, 2011.
23. Amaltea. Instituto de Sexología y psicoterapia. Sáez SS, Frago VS. Módulo: las actitudes hacia la sexualidad (Enfoque Sexológico). Disponible en: <http://www.amaltea.org/content/news/27/actitudes.pdf>.
24. Aula de sistematización de la Práctica social. Práctica social. [Revisado el: 10 de Setiembre del 2014]. Disponible en: [http://aula.tcomunica.org/?page\\_id=40](http://aula.tcomunica.org/?page_id=40).

25. Oblitas S. Variante de la conducta sexual. INPPARES, 2009. [Consultado el 5 de enero 2014]. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20V%202009/13-Variantes.htm>.
26. 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. [Tesis]. Chile: Universidad Austral de Chile, Escuela de Obstetricia y Puericultura; 2010.

## 8. ANEXOS

### INDICE

I. CUADRO DE ANEXOS .....	44
II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
IV. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	50
V. ANÁLISIS DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....	54
VI. ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	56

## I. CUADRO DE ANEXOS

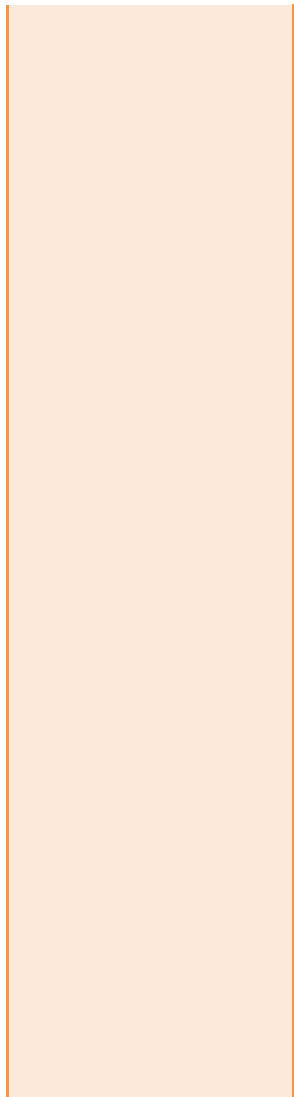
**Anexo de Cuadro N°1: Respuestas de las actitudes de las gestantes según trimestre de embarazo, de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Año 2015**

Respuestas sobre actitudes		Trimestre de embarazo					
		I trimestre		II trimestre		III trimestre	
		N	%	N	%	N	%
<b>Relaciones sexuales por deseo.</b>	De acuerdo	58	100%	58	82.86%	54	87.10%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%	2	2.86%	4	6.45%
	En desacuerdo	0	0%	10	14.29%	4	6.45%
<b>Comunicación con pareja ante de tener RS.</b>	De acuerdo	58	100%	68	97.1%	54	87.10%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%	0	0%	4	6.45%
	En desacuerdo	0	0.00%	2	2.86%	4	6.45%
<b>Tener relaciones sexuales por placer.</b>	De acuerdo	50	86.21%	48	68.57%	40	64.52%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	13.79%	12	17.14%	16	25.81%
	En desacuerdo	0	0.00%	10	14.29%	6	9.68%
<b>Relaciones sexuales solo por besos y caricias.</b>	De acuerdo	52	89.66%	14	20%	28	45.16%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.00%	12	17.14%	4	6.45%
	En desacuerdo	6	10.34%	44	62.86%	30	48.39%
<b>Incomodidad de las relaciones sexuales por gestación.</b>	De acuerdo	52	89.66%	26	37.14%	36	58.06%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.00%	14	20.00%	14	22.58%
	En desacuerdo	6	10.34%	30	42.86%	12	19.35%
<b>Riesgo del bebe por relaciones sexuales.</b>	De acuerdo	10	17.27%	18	25.71%	14	22.58%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	6.90%	12	17.14%	14	22.58%
	En desacuerdo	44	75.86%	40	57.14%	34	54.84%
<b>Relaciones sexuales voluntarias.</b>	De acuerdo	52	89.66%	58	82.86%	44	70.97%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.00%	6	8.57%	16	25.81%
	En desacuerdo	6	10.34%	6	8.57%	2	3.23%
<b>Orgasmo durante la gestación.</b>	De acuerdo	8	13.79%	32	45.71%	30	48.39%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3.45%	12	17.14%	12	19.35%
	En desacuerdo	48	82.76%	26	37.14%	20	32.26%
<b>Incremento del deseo sexual en la gestación.</b>	De acuerdo	6	10.34%	26	37.14%	18	29.03%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.00%	14	20.00%	12	19.35%
	En desacuerdo	52	89.66%	30	42.86%	32	51.61%
<b>Adoptar posiciones</b>	De acuerdo	44	75.86%	68	97.14%	44	70.97%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.00%	0	0.00%	6	9.68%

<b>sexuales cómodas durante la gestación.</b>	En desacuerdo	14	24.14%	2	2.86%	12	19.35%
<b>Gestación hace más atractiva.</b>	De acuerdo	6	10.34%	40	57.14%	32	51.61%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	6.90%	18	25.71%	22	35.48%
	En desacuerdo	48	82.76%	12	17.14%	8	12.90%
<b>Exigencia sexual de la pareja.</b>	De acuerdo	6	10.34%	26	37.14%	12	19.35%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	10.34%	16	22.86%	16	25.81%
	En desacuerdo	46	79.31%	28	40.00%	34	54.84%
<b>Relaciones sexuales hasta el final de la gestación.</b>	De acuerdo	0	0.00%	16	22.86%	14	22.58%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	68.97%	42	60.00%	16	25.81%
	En desacuerdo	18	31.03%	12	17.14%	32	51.61%
<b>Malformaciones del bebe por tener relaciones sexuales.</b>	De acuerdo	0	0.00%	6	8.57%	2	3.23%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	31.03%	12	17.14%	22	35.48%
	En desacuerdo	40	68.97%	52	74.29%	38	61.29%
<b>Mayor riesgo de descensos vaginales por relaciones sexuales.</b>	De acuerdo	0	0.00%	12	22.86%	16	25.81%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	48.28%	32	45.71%	30	48.39%
	En desacuerdo	30	51.72%	22	31.43%	16	25.81%
<b>Contracciones uterinas por relaciones sexuales.</b>	De acuerdo	0	0.00%	22	31.43%	16	25.81%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	55.17%	18	25.71%	28	45.16%
	En desacuerdo	26	44.83%	30	42.86%	18	29.03%
<b>Dolor de cabeza por tener relaciones sexuales.</b>	De acuerdo	0	0.00%	4	5.71%	10	16.13%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3.45%	6	8.57%	18	29.03%
	En desacuerdo	56	96.55%	60	85.71%	34	54.84%
<b>Relaciones por evitar infidelidad.</b>	De acuerdo	0	0.00%	4	5.72%	8	12.90%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.00%	10	14.29%	14	22.58%
	En desacuerdo	58	100.00%	56	80.00%	40	64.52%
<b>Temor de la pareja para tener relaciones sexuales</b>	De acuerdo	0	0.00%	4	5.72%	18	29.03%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	6.90%	6	8.57%	8	12.90%
	En desacuerdo	54	93.10%	60	85.71%	36	58.06%
<b>Temor al aborto</b>	De acuerdo	4	6.90%	12	17.41%	4	6.45%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34	58.62%	18	25.71%	24	38.71%
	En desacuerdo	20	34.48%	40	57.14%	34	54.84%

## II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<b>ACTITUDES SEXUALES</b>	Están comprendidas por los pensamientos, sentimientos y conductas sexuales de la gestante; incluye las opiniones de la gestante con respecto al ejercicio de la actividad sexual. Además incluirá la percepción que tienen sobre las opiniones sexuales de sus parejas.	Actitudes sexuales durante el primer trimestre	Cualitativa	Nominal	Relaciones sexuales por deseo	Encuesta sobre actitudes y prácticas sexuales
		Actitudes sexuales durante el segundo trimestre.			Comunicación con la pareja antes de tener relaciones sexuales	
					Relaciones sexuales por placer	
					Relaciones sexuales solo por besos y caricias.	
					Incomodidad de tener relaciones sexuales por gestación.	
					Riesgo del bebe por relaciones sexuales	
					Relaciones sexuales voluntarias.	
					Orgasmo durante la gestación	



Actitudes sexuales durante el tercer trimestre.

Incremento del deseo sexual en la gestación
Posiciones sexuales cómodas por la gestación.
La gestación me hace atractiva.
Exigencia sexual de la pareja
Relaciones sexuales hasta el final del embarazo
Malformaciones en el bebe por relaciones sexuales
Mayor riesgo de descensos vaginales por relaciones sexuales.
Contracciones uterinas por relaciones sexuales.
Dolor de cabeza después de las relaciones sexuales
Relaciones por evitar infidelidad.
Temor de la pareja para tener relaciones sexuales

<b>PRACTICAS SEXUALES</b>	Esta comprendido por las acciones sexuales que tiene o que tuvo la gestante durante el desarrollo de sus embarazo, además de la percepción que tienen sobre las prácticas sexuales de su pareja.	Prácticas sexuales durante el primer trimestre	Cualitativa	Nominal	Temor al aborto.	Encuesta sobre actitudes y prácticas sexuales
		Prácticas sexuales durante el segundo trimestre.			Posiciones adquiridas durante las relaciones sexuales vaginales	
		Prácticas sexuales durante el tercer trimestre.			Variantes sexuales	
					Uso de preservativo para la prevención de ITS	
					Estimulación previa a la relación sexual	
					Frecuencia de relaciones sexuales	
					Presencia de orgasmos	
					Uso de lubricantes	
					Videos sexuales	
					Tríos sexuales u orgías	
					Relaciones sexuales paralelas	
					Violencia sexual	
Uso de estimulantes						



### III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI, AÑO 2015

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Interna de Obstetricia Angela Lisseth Valencia Garcia, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El propósito de este estudio es identificar las actitudes y prácticas sexuales según trimestre del embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante los meses de enero y febrero 2015.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario estructurado de la siguiente manera: En la primera parte mencionará sus datos generales y el de su pareja, en la segunda parte indicará las características de su embarazo, en la tercera y cuarta parte manifestará sus actitudes sexuales y sus 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 y 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 alguna 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 Angela Lisseth Valencia García. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es identificar las actitudes y prácticas sexuales durante el embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante los meses de enero y febrero 2015.

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. Angela Lisseth Valencia García, Interna en Obstetricia al teléfono: 989885599.

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 del Participante**

---

**Fecha**

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

---

**Nombre de la Entrevistadora**

---

**Firma**

---

**Fecha**



**ACTITUDES SEXUALES DE LA GESTANTE**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>COMPLETAMENTE DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>COMPLETAMENTE EN DESACUERDO</b>
1. Cuando tengo relaciones sexuales es porque tengo deseo sexual.					
2. Es necesario comunicarme con mi pareja antes de tener relaciones sexuales					
3. Tengo relaciones sexuales por placer.					
4. Las relaciones sexuales con mi pareja deben consistir solo en besos y caricias por mi embarazo.					
5. Me incomoda tener relaciones sexuales en mi estado de gestación.					
6. Cuando tengo relaciones sexuales se pone en riesgo la vida de mi bebe.					
7. Decido voluntariamente tener relaciones sexuales a pesar de mi gestación.					
8. Puedo llegar al orgasmo fácilmente a pesar de estar embarazada.					
9. Mi estado de gestación ha incrementado mi deseo sexual					
10. Debo adoptar posiciones sexuales cómodas por mi gestación.					
11. Mi estado de gestación me hace más atractiva hacia mi pareja					
12. Mi pareja se ha vuelto más exigente sexualmente ahora que estoy gestando.					
13. Tendré relaciones sexuales hasta el final de mi gestación.					
14. Mi bebe nacerá con alguna malformación por tener relaciones sexuales.					
15. Las relaciones sexuales durante el embarazo provocan mayor riesgo de descensos vaginales.					
16. Cuando tengo relaciones sexuales se presentan contracciones uterinas.					
17. Después de tener relaciones sexuales creo que me dolerá la cabeza.					
18. Debo tener relaciones sexuales con mi pareja para evitar que me sea infiel.					

19. Mi condición de gestante ha provocado que mi pareja tenga temor de tocarme.					
20. El tener relaciones sexuales me provocara aborto o sangrado vaginal.					

### PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

15. ¿Tu práctica sexual es?
- Solo besos y caricias.
  - Manipulación en zonas excitables del cuerpo.
  - Relaciones coitales vaginales.
  - Relaciones sexuales anales
  - Relaciones sexuales orales.
  - Todas las anteriores.
16. ¿Qué práctica sexual prefiere más?
- Solo besos y caricias.
  - Manipulación en zonas excitables del cuerpo.
  - Relaciones coitales vaginales.
  - Relaciones sexuales anales
  - Relaciones sexuales orales.
  - Todas las anteriores.
17. ¿Qué posiciones adquieren durante las relaciones coitales vaginales?
- El hombre encima
  - La mujer encima
  - Penetración vaginal desde atrás
  - Penetración de lado
  - Otros: \_\_\_\_\_
18. Durante el acto sexual, realiza alguna variante sexual:
- Ninguna
  - Relaciones sexuales anales
  - Recibir sexo oral (Él a ti)
  - Sexo oral hacia el hombre (Tú a él)
  - Sexo oral mutuo
  - Masturbarse
  - Masturbación hacia la pareja
  - Masturbación mutua
  - Otros: \_\_\_\_\_
19. ¿Usa preservativo en sus relaciones coitales para la prevención de infecciones de transmisión sexual?
- Nunca.
  - Siempre
  - Casi siempre
  - No responde.
20. ¿Su pareja le da más tiempo de estimulación previa a la relación sexual y/o coital?
- Sí.
  - No.
21. ¿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: \_\_\_\_\_
22. ¿Durante la relación sexual y/o coital, experimenta orgasmos?
- a) No siento nada
  - b) Siento 1 orgasmo
  - c) Siento más de un orgasmo.
23. ¿Usa lubricante para las relación coitales y/o sexuales?
- a) Sí.
  - b) No.
24. Usted, ve videos sexuales:
- a) Nunca.
  - b) A veces.
  - c) Antes no.
  - d) Ahora sí.
25. ¿Realiza tríos sexuales u orgías?
- a) Sí.
  - b) No.
26. ¿Tiene relaciones sexuales con otras personas que no sean su pareja?
- a) Sí.
  - b) No.
27. Durante su embarazo, ¿Ha sufrido de violencia sexual?
- a) Sí.
  - b) No.
28. ¿Consume drogas?
- a) Sí.
  - b) No.
29. ¿Usa estimulantes para tener relaciones coitales y/o sexuales?
- a) Sí.
  - b) No.

## V. ANÁLISIS DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### Validez de Contenido: Juicio de Experto

La encuesta ha sido evaluada por 5 expertos quienes manifestaron su opinión sobre cada ítem del cuestionario utilizado, ambos coincidieron en que todas las preguntas propuestas son favorables para el desarrollo de la investigación, sin embargo ha habido preguntas observadas, las cuales han sido modificadas en forma, para mejor entendimiento.

CRITERIOS	Nº de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	0	1	1	1	0.156
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	0	1	1	1	1	0.156
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0.031

Se ha considerado que, para evaluar la puntuación de cada pregunta se debe otorgar los siguientes puntajes:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Aplicando la prueba binomial para la validez del contenido se obtiene como resultado que existe evidencia estadística para afirmar la existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento ( $p < 0.05$ ). Los ítems: 2, 3, 5, 6, 7 y 8 tienen un  $p < 0.05$ , por lo tanto, sí existe concordancia. El ítem 1 y 4, fueron revisados cualitativamente, para lo cual se tomaron en consideración lo sugerido por los expertos para mejorar el instrumento.

## VI. ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Confiabilidad: Coeficiente Alfa-Cronbach (Ver Tabla N° 02)

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa-Cronbach se utilizó el siguiente procedimiento:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{1}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^{26} s_j^2}{S_T^2} \right)$$

\*  $S_T$  es la Varianza del total de puntaje (la misma fórmula pero para el total de puntaje de cada individuo).

En la Tabla N°02 por cada columna se calculó las varianzas; es decir, para las 20 preguntas y para el total de puntajes. Se suman las 20 varianzas de las 20 preguntas (en el cuadro esta como Sum\_var), este valor se reemplaza en la fórmula, así:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^{26} s_j^2}{S_T^2} \right) = 0.81$$

**Regla de decisión:** cuando el valor de  $\alpha$ -Cronbach es  $>0.5$  se considera que el instrumento es confiable.

Utilizando el programa estadístico SPSS v.20 se obtiene los mismos resultados:

#### Reliability Statistics

Cronbach Alpha	N of Ítems
0.815	20



## ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**TABLA N°02: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Alfa de Cronbach)**

N	ITEM																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	4	4	4	2	2	1	2	2	2	3	5	5	5	5	4	5	5	63
2	1	1	3	2	2	2	1	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	58
3	1	1	1	1	2	4	2	3	5	2	4	4	3	3	3	3	5	5	5	3	60
4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	61
5	2	2	2	2	2	4	2	4	5	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	62
6	2	2	3	2	2	2	1	4	4	2	4	4	3	5	3	3	5	5	5	3	64
7	2	2	2	5	2	5	2	4	4	2	4	3	3	4	4	3	5	5	4	3	68
8	1	1	1	4	3	3	3	3	3	1	4	1	3	3	3	3	5	5	2	3	55
9	2	2	2	3	2	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	62
10	1	1	1	4	2	4	1	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	5	5	3	59
11	1	1	1	4	5	4	2	1	2	2	1	3	3	4	3	5	5	5	4	4	60
12	1	1	1	4	4	4	1	1	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	4	4	57
13	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2	4	4	5	5	56
14	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	5	3	4	1	1	1	5	1	5	42
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	3	1	3	5	3	3	2	2	2	2	3	5	4	3	2	3	4	5	2	3	60
17	1	1	1	5	2	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	5	5	5	3	57
18	2	1	1	1	1	1	3	3	4	2	3	1	4	4	3	3	3	4	3	3	50
19	1	1	2	2	2	4	1	4	4	2	3	4	4	4	4	2	2	4	2	5	57
20	4	4	4	2	2	2	4	4	5	5	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	67
Varianza	0.67	0.57	0.91	2.09	1.20	1.50	0.69	1.54	1.85	0.89	1.57	1.61	0.68	0.79	0.95	1.04	2.01	0.96	1.83	1.00	107.99
Suma_var	24.35																				

Leyenda

1	:	k (ITEM)	20
Correctas			
0	:	N	20
Incorrectas			
		r-Alpha de Cronbach	<b>0.81</b>

El valor de  $\alpha$ -Cronbach es 0.81 que es superior a 0.5 es decir se considera que el instrumento tiene excelente confiabilidad para su aplicación.

<b>VALORES DE CONFIABILIDAD DEL ALFA DE CRONBACH</b>	
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta