



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Actividad sexual en gestantes con y sin infección
genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de
Lima, año 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Brenda Yuriko Candelaria MALASQUEZ OLIVARES

ASESOR

Oscar Fausto MUNARES GARCÍA

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

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

Referencia bibliográfica

Malasquez B. Actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, año 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018.



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



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

63 p. A.

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

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

BACHILLER: MALASQUEZ OLIVARES BRENDA YURIKO CANDELARIA

Cuyo título es: **ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES CON Y SIN INFECCIÓN GENITOURINARIA. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE LIMA, AÑO 2018.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Bueno


Dieciséis 16

[Signature]
 DR. JUAN AURELIO OBANDO RODRIGUEZ
 C.M.P. 14289
 PRESIDENTE

[Signature]
 DRA. MILENA LOPEZ SANCHEZ
 C.O.P.
 MIEMBRO

[Signature]
 LIC. OBST. DORA NANCY RODRIGUEZ MICHUY
 C.O.P. 3978
 MIEMBRO

[Signature]
 DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCIA
 C.O.P.
 ASESOR (A)


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

Lima, 17 de octubre del 2018

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente

A mis profesores por sus diferentes formas de enseñar, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no hubiese sido posible.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias al él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, Marcelo Malasquez L. y Margarita Olivares M. porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos Martin, y Fiorella por brindarme su tiempo y hombro para descansar, a mi hermano Robert aunque no esté físicamente con nosotros, desde el cielo siempre me cuida.

A mi Esposo, por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mi Hija posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que sepas lo que significas para mí.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	23
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	23
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	25
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	26
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
3. RESULTADOS	29
4. DISCUSIONES	41
5. CONCLUSIONES	45
6. RECOMENDACIONES	46
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
8. ANEXOS.....	53

RESUMEN

OBJETIVO: comparar las características de la actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, año 2018.

METODOLOGÍA: estudio de diseño descriptivo comparativo, de corte transversal y prospectivo, con dos grupos de 56 gestantes con y sin infecciones genitales y urinarias a quienes se aplicó el cuestionario de sexualidad en la gestación (QSxG) para evaluar la forma en que viven las gestantes y perciben su sexualidad. Se usó estadística descriptiva con cálculo de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS: en la conducta sexual de gestantes con y sin infección genitourinaria, el inicio de relaciones sexuales fue a partir de los 15 años, tuvieron más de 3 parejas sexuales, relaciones sexuales más de dos veces por semana (el 32.1% de las gestantes con infección genitourinaria) y una vez por mes (el 28.6% de las gestantes sin infección). El sexo oral y el sexo anal se dio más en gestantes con infección genitourinaria y la masturbación en las gestantes sin infección genitourinaria. Mayormente la pose sexual “el misionero” fue practicada en gestantes sin infección genitourinaria y las demás poses por gestantes con infección genitourinaria. En la fisiología sexual, el nivel de deseo y excitación sexual en gestantes sin infección genitourinaria tuvo un promedio de 4.0, siendo mayor que en gestantes con infección genitourinaria. De los aspectos simbólicos de la sexualidad fue poco el gusto por la actividad sexual, y la percepción de la relación sexual fue regular. El sexo oral y la penetración vaginal fueron las prácticas placenteras mayormente en gestantes con infección genitourinaria. En la importancia que se otorga al sexo durante la gestación se tuvo una media mayor en las gestantes sin infección urinaria (3.89) que en las que tuvieron dicha infección (4.11).

CONCLUSIÓN: Las gestantes con infección genitourinaria tuvieron mayor frecuencia de relaciones sexuales, y menor nivel de deseo y excitación sexual que las gestantes sin infección genitourinaria atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima de abril a junio 2018

PALABRAS CLAVES: actividad sexual, infección genitourinaria, gestantes

ABSTRACT

OBJECTIVE: to compare the characteristics of sexual activity in pregnant women with and without genitourinary infection treated at the San Juan de Lurigancho Hospital in Lima from 2018.

METHODS: observational type study, descriptive comparative design, cross-sectional and prospective, with two groups of 56 pregnant women with and without genital and urinary infections to whom the sexuality questionnaire in pregnancy (QSxG) to evaluate the way pregnant women live and perceive their sexuality. Descriptive statistics were used with calculation of frequencies (absolute and relative), measures of central tendency and dispersion

RESULTS: in the sexual behavior of pregnant women with and without genitourinary infection, the onset of sexual relations was from 15 years, had more than 3 sexual partners, sexual intercourse more than twice a week (32.1% of pregnant women with genitourinary infection) and once a month (28.6% of pregnant women without infection). Oral sex and anal sex occurred more in pregnant women with genitourinary infection and masturbation in pregnant women without genitourinary infection. Mostly the sexual "missionary" pose was practiced in pregnant women without genitourinary infection and the other poses by pregnant women with genitourinary infection. In sexual physiology, the level of desire and sexual arousal in pregnant women without genitourinary infection averaged 4.0, being higher than in pregnant women with genitourinary infection. Of the symbolic aspects of sexuality there was little taste for sexual activity, and the perception of the sexual relationship was regular. Oral sex and vaginal penetration were pleasant practices mostly in pregnant women with genitourinary infection. In the importance given to sex during pregnancy, there was a higher mean in pregnant women without urinary infection (3.89) than in those who had such infection (4.11).

CONCLUSION: Pregnant women with genitourinary infection had higher frequency of sexual intercourse, and lower level of desire and sexual arousal than pregnant women without genitourinary infection attended at the San Juan de Lurigancho Hospital in Lima from April to June 2018.

KEYWORDS: sexual activity, genitourinary infection, pregnant women.

1. INTRODUCCIÓN

La mayoría de los embarazos transcurren sin problema alguno, sin embargo, todas las gestaciones representan un riesgo. Casi el 15% del total de gestantes manifiesta alguna complicación que puede presentarse en alguna etapa del embarazo¹, teniendo a las infecciones urinarias y vaginales, como una de las patologías más frecuentes. Es así que entre el 5-10% de gestantes a nivel mundial presentan infecciones de las vías urinarias bajas ² y un 10% de los ingresos hospitalarios se deben por este problema ³, siendo la mayor parte de hospitalizaciones por bacteriurias asintomáticas (2-11%), procesos clínicos sintomáticos como cistitis (1,5%) o pielonefritis (1-2%) ², repercutiendo en la salud materna como en la evolución del embarazo, afectando diferentes ámbitos de su vida. En nuestro país no se tienen datos exactos de la cantidad de infecciones urinarias, sin embargo, se tiene a modo general que las infecciones relacionadas al embarazo representan un 4.3% del total de morbilidad asociado a problemas del embarazo, según estadísticas del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud en el año 2017 ⁴.

Durante el embarazo, los cambios anatómicos y funcionales que ocurren durante esta etapa, guardan una relación directa con el aumento a la predisposición para las infecciones urinaria y uno de los factores de riesgo es la actividad sexual, puesto que propicia la introducción de bacterias a la vejiga ⁵.

Es importante referir que la actividad sexual en la gestación en términos generales, es variado, es decir, durante el primer trimestre del embarazo, la frecuencia del coito disminuye por la presencia de diferentes malestares, teniendo entre ellos las infecciones urinarias que se pueden tornar en complicaciones serias conforme avanza la gestación; en el segundo trimestre, la libido aumenta en un 80% y el orgasmo se presenta con mayor frecuencia, y en el tercer trimestre, se observa un descenso en la frecuencia

del coito debido a la incomodidad de la gestación avanzada y la posibilidad de mayores resultados maternos adversos ⁶.

Por ello, el cuidado del embarazo es un programa fundamental de prevención y de promoción en la salud para el sistema sanitario y la mayoría de acciones sanitarias van encaminadas a prevenir posibles complicaciones del embarazo, sin embargo; dentro de estas acciones se deja de lado la sexualidad durante la gestación ⁷.

La actividad sexual en la gestación en pacientes con complicaciones aún no se ha establecido con claridad, pero según la opinión generalizada es que el coito no suele causar daño antes de las últimas 4 semanas de gestación ⁶, pese a ello, de manera práctica toda mujer con problemas de infección urinaria, se le aconseja evitar toda actividad sexual durante el transcurso de la patología. Se han evidenciado casos de ciertos resultados adversos como la aceleración del trabajo de parto, cuando ha habido coito horas antes o simplemente la presencia de infecciones urinarias y/o vaginales.

Estudios realizados, demuestran lo antes mencionado como los que mencionamos a continuación:

Hernández J, Valdés M, Colque V, Roque S (2016) llevaron a cabo un estudio titulado “Síndrome de Flujo Vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte con el objetivo de conocer las características de las embarazadas con síndrome de flujo vaginal ingresadas en el Hospital “Alberto Fernández Valdés”. Fue un estudio descriptivo transversal en la que se empleó una muestra inicial al azar de 127 gestantes con síndrome de flujo vaginal. Para el análisis estadístico se usó la distribución de frecuencias, media, desviación estándar, porcentaje, test de Student y Ji cuadrado. Obtuvieron como resultado que la infección más frecuente fue la moniliasis vaginal; la edad media de las gestantes $23,6 \pm 5,7$ años; el 65,4 % presentó infección vaginal anterior, 62,2 % emplearon antimicrobianos previo, 49,6 % se aseaban más de dos veces y el 44,9 % empleaban mala técnica; dentro de

las conductas sexuales el 1,6% tuvo más de una pareja sexual, el 5,5 % cambió de pareja recientemente y el 70,1 % no empleaba condón. Asimismo, se presentó la amenaza de parto pretérmino con cierta frecuencia, pero la mayoría tuvieron un parto a término con buen peso del recién nacido sin complicaciones neonatales significativas, pero sí puerperales dadas por endometritis en el 11 % de las pacientes ⁸.

Calderón E, Cassonova G, Galindo A, Gutiérrez P, Landa S, Moreno S, Rodríguez F, Simón L, Valdez R. (2013) llevaron a cabo un estudio titulado “Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados con el fin de conocer el abordaje de las infecciones en vías urinarias”. Este artículo fue desarrollado mediante un panel de médicos especialistas de instituciones de segundo y tercer nivel de atención, tanto públicas como privadas. Se realizó una revisión de la literatura del diagnóstico y tratamiento de las infecciones urinarias en adultos y niños En la revisión se halló que el incremento de orina residual secundaria a problemas de estática pélvica y la actividad sexual favorecen la colonización de vías urinarias por microorganismos vulvo-perineales. Con respecto a las infecciones urinarias en gestantes hallaron que es la complicación médica más frecuente en la mujer embarazada. El tratamiento es obligatorio, sobre todo por las implicaciones de morbilidad perinatal (el parto prematuro, que es responsable de 75% de las muertes neonatales y de 50% de las alteraciones neurológicas a largo plazo). Asimismo, se asocian las infecciones urinarias en un grupo creciente de pacientes con actividad sexual. Por otro lado, el tratamiento empírico inicial debe incluir antibióticos de amplio espectro según los resultados de los cultivos y de la sensibilidad reportada. Además, es establecer las estrategias necesarias para normar el abordaje y tratamiento inicial de las infecciones urinarias, es el seguimiento de las pacientes para evitar las recurrencias ⁹.

Oyeyemi O, Fadipe, Oyeyemi I. *Trichomonas vaginalis* (2016) llevaron a cabo un estudio titulado “Infection in Nigerian pregnant women and risk factors associated with sexually transmitted infections” con el objetivo de

evaluar *Trichomonas vaginalis* y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres embarazadas, y factores de riesgo asociados con ellas. El estudio fue transversal y descriptivo y el total de 198 mujeres embarazadas fueron reclutadas para el examen de *T. vaginalis* mediante examen microscópico. También se administraron cuestionarios a 108 mujeres embarazadas para acceder a información relacionada con la sociodemografía y otros factores asociados con la transmisión de ITS. La prevalencia general de *T. vaginalis* fue del 18,7%. ($P < 0,05$), las mujeres en su primer trimestre mostraron una prevalencia significativamente mayor de tricomoniasis en comparación con las mujeres en su segundo y tercer trimestre ($p < 0,05$). La frecuencia de ITS fue menor (18,2%) y mayor (71,4%) en grupos de edad ≥ 39 y 15-20 años, respectivamente. Los bajos niveles de educación, las múltiples parejas sexuales, la falta de conocimiento sobre la historia de ITS de las parejas y el hecho de tener relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o drogas fueron factores de riesgo de ITS ($p < 0,05$). Se encontró una alta prevalencia de *T. vaginalis* en mujeres embarazadas, con aquellos en edad gestacional temprana en mayor riesgo. Se recomienda la mejora de la educación de las mujeres sobre el sexo seguro y la necesidad de conocer el estatus de las ITS de los socios ¹⁰.

Roldán A (2016) en su estudio titulado “Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario Puesto de Salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote. 2015”, tuvo como uno de sus objetivos determinar la relación del factor cultural con la infección del tracto urinario. Fue de diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, en el que participaron 85 gestantes con infecciones de tracto urinario. Entre los resultados se encontró que el 50,6% de las pacientes tenía cistitis, el 45,9% asintomática y el 3,5% pielonefritis. En cuanto al factor cultural, el 71,8% no realiza higiene perineal, el 88,2% tiene relaciones sexuales y el 64% presentó Infección Vaginal ¹¹.

Campos T, Canchucaja L, Gutarra R (2013) en su trabajo denominado “Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en

gestantes”, tuvieron como propósito determinar los factores de riesgo conductuales que se relacionan con bacteriuria asintomática en gestantes. Fue un estudio de casos y controles, prospectivo, que incluyó a gestantes asintomáticas con urocultivo positivo (grupo casos) y gestantes asintomáticas con urocultivo negativo (grupo control). En los resultados se encontró que el hecho de tener relaciones sexuales diarias es un factor de riesgo conductual de bacteriuria asintomática (OR=1,883), pues hubo una mayor frecuencia de pacientes con bacteriuria asintomática (23.7%) que tuvieron relaciones sexuales diarias que aquellas sin bacteriuria asintomática (14.1%)¹².

Luego del análisis de los estudios que enmarcaron esta investigación se procedió a la conceptualización tanto de la actividad sexual como las infecciones urinarias en gestantes:

La sexualidad femenina sufre transformaciones a lo largo de la vida de la mujer. La gestación es continuamente reconocida como una crisis del desarrollo, no sólo para la mujer, sino también para su pareja. Por ello, no puede contemplarse como un tiempo de espera para el nacimiento de un hijo ni como un periodo breve y estático.

Como se ha mencionado anteriormente, la gestante presenta cambios biológicos que traen un efecto en el deseo, la respuesta y el comportamiento sexual; así es como se dificultan patrones sexuales largamente establecidos. Algunas parejas perciben manifestaciones sexuales, tales como dolor al momento de las relaciones coitales, la pérdida del deseo o la anorgasmia en la mujer; los hombres, pueden tener disfunciones eréctiles o eyaculadoras y trastornos de la libido¹³.

Durante la gestación aparecen cambios paulatinos referentes al aspecto físico de la mujer como el incremento de peso y de volumen, que se hace notorio con el crecimiento del abdomen, la alteración en la coloración de la piel y en las mucosas genitales, la hiperflexibilidad de las articulaciones (las sacro ilíacas y los huesos pelvianos para poder aumentar la capacidad de la pelvis y facilitar el parto) y otras modificaciones que tienen que ver con

la fisiología a nivel del sistema cardiovascular, urinario, digestivo, respiratorio, de coagulación, y de órganos reproductivos.

En la vagina se origina una acentuación de lubricación y de sensibilidad, debido a la existencia de una mayor vascularización que se traduce en una mayor congestión, una mucosa que cambia a una tonalidad más violácea y un cambio a nivel del flujo que puede variar en textura y cantidad con un pH más ácido, posiblemente para protegerla de posibles infecciones.

Las mamas también soportan cambios que en algunos momentos se suscitan de forma muy temprana, incluso desde que se inicia la gestación. Se evidencia un aumento de tamaño y de firmeza, las areolas se agrandan y oscurecen; asimismo, aparecen los tubérculos de Montgomery (que son glándulas sebáceas alargadas) que se encargan de lubricar la areola y los pezones. Otras de las características es que la piel se extiende y deja reflejar los vasos sanguíneos. La capacidad eréctil de los pezones, aumenta y se tornan más sensibles.

La piel también cambia, teniendo en cuenta la textura de la piel de cada persona, siendo la predisposición a que sea más grasa. En determinadas áreas como la cara, el cuello, las aréolas, y la línea media del ombligo hacia abajo suele haber un oscurecimiento. Al estirarse la piel, se pueden presentar estrías debido a la pérdida de elasticidad ¹⁴.

La respuesta sexual humana es una función compleja que incluye la interacción de elementos biológicos, psico-afectivos y socioculturales. Los componentes biológicos de esta respuesta actúan a nivel del sistema nervioso central y periférico, el aparato cardiovascular y el sistema neuromuscular.

Los efectos de la respuesta sexual sobre la contractilidad y la perfusión vascular uterina y la dilatación cervical son de gran valor para los profesionales de la salud; no obstante, existen otros cambios que ocurren en la respuesta sexual que, si bien son menos distinguidos, han de

contemplarse ya que tienen un efecto en el progreso del embarazo y el bienestar de la gestante, así como de su pareja ¹³.

En cuanto a la fisiología genital y capacidad de respuesta sexual, se ha observado que, en los tres primeros meses del embarazo, las mamas son muy sensibles y duelen con facilidad. Entre el primero y el segundo trimestre, la vasocongestión de los genitales aumenta durante la excitación sexual y puede darse el caso que durante el orgasmo haya una pérdida de orina. En el tercer trimestre, la vasocongestión suele aumentar y la excitación sexual influye un poco. La lubricación y el orgasmo se intensifican durante el embarazo, pero a veces el clímax se asocia con cólicos. En el tercer trimestre, las contracciones vaginales son más débiles y muchas veces se desarrollan espasmos musculares tónicos. Las contracciones posorgásmica suelen desaparecer después de 15 minutos¹⁵.

Entre las fases de la respuesta sexual femenina durante el embarazo se encuentran:

La fase de excitación, que se caracteriza porque en los labios mayores, ocurre un engrosamiento y crecimiento, muy similar a una mujer no embarazada; en múltiparas estos se hallan exageradamente ingurgitados. Los labios menores se encuentran ingurgitados y aumentados de tamaño especialmente durante el primer y segundo trimestre, la vagina tiene una mayor lubricación, así como mayor expansión y distensión. Existe una mayor elevación del útero en la cavidad abdominal y en el cérvix no se observa reacción.

En la fase de meseta, la piel muestra una reacción rash maculo papular presente, en los labios menores hay un aumento la coloración, en la vagina se presenta intensa ingurgitación del 1/3 externo de la plataforma orgásmica (esta es mayor conforme avanza el embarazo y es mejor la respuesta al estímulo sexual) y en el útero se presenta una elevación que no puede señalarse.

En la fase de orgasmo, el útero no hay contracciones regulares, sino que puede presentarse un espasmo tónico, útero irritable y la frecuencia cardiaca fetal disminuye sin existir sufrimiento fetal.

En la fase de resolución, a menudo no ocurre desaparición total de los fenómenos descritos. Cuanto más avanza el embarazo, menos notable es la disminución de la vasodilatación que sigue al orgasmo. En los labios mayores y menores persiste la ingurgitación y en la vagina persiste la congestión hasta después de 10 a 15 minutos en primípara y de 30 a 45 minutos en múltipara; asimismo, hay rash maculopapular que desaparece lentamente ¹⁶.

La actividad sexual se define como una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. Se determina por los comportamientos que buscan el erotismo y es equivalente al comportamiento sexual ¹⁷.

Asimismo, alude a un intercambio físico en el que se busca el placer individual o mutuo, que puede manifestarse por juegos sexuales, contactos corporales génito-genitales, oro-genitales, quiro-genitales, génito-anal, etc.

El término coito (del latín "*coitus*" = ir juntos o reunión, o también "*coire*" combinación de 'co' = simultáneamente e 'ire'= ir) a la unión de dos sexos ¹⁸. La actividad sexual coital se refiere al acto sexual en el que se une el pene, ya sea a la vagina o al ano ¹⁹.

Frecuentemente, la actividad coital disminuye un poco durante el primer trimestre del embarazo, es variable en el segundo trimestre y se reduce en el tercero. La mayoría de las parejas mantienen relaciones sexuales hasta el séptimo mes, entre la mitad y las tres cuartas partes desarrollan actividad coital durante el octavo mes y una tercera parte lo hacen en el noveno mes. En promedio, el último coito se produce 1 mes antes del parto ²⁰.

Durante una gestación normal se puede mantener la actividad sexual habitual (siempre que no existan evidencias de infección genital u otra complicación) sin temor a que se produzca algún daño fetal, pero la

actividad sexual debe evitarse cuando exista amenaza de aborto o parto pretérmino ⁶.

Según los trimestres de embarazo, la actividad sexual se manifiesta de la siguiente manera:

En el primer trimestre: Más de la mitad de las mujeres experimentan una disminución de su libido (54%) durante este trimestre como resultado del agotamiento, las náuseas y los malestares habituales del embarazo. En un porcentaje menor (5-10%), las mujeres tienen más deseos sexuales; no obstante, algunas experimentan su primer orgasmo en esta etapa.

En el segundo trimestre: Muchas mujeres revelan que el deseo ha aumentado. 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. Es en esta etapa que se vuelve a la sexualidad previa al embarazo.

En el tercer trimestre: Si bien algunos estudios científicos han encontrado que durante el último mes un porcentaje alto de parejas continúan sus relaciones sexuales (75%); por otro lado, el factor corporal, es decir la barriga, la mayoría de las mujeres experimentan una disminución o ausencia del deseo sexual. Las sensaciones vividas durante el orgasmo disminuyen considerablemente ²¹.

En el trabajo efectuado por González y Miyar se menciona que la actividad sexual no suele causar daño antes de las últimas cuatro semanas de gestación, y que los riesgos y beneficios de las relaciones sexuales al final del embarazo no se han establecido con claridad, además no se ha logrado demostrar que influyan como causa de parto pretérmino, rotura de membranas amnióticas, hemorragias o infección⁶. Por ello, con los resultados del presente estudio se demostrarán si efectivamente las relaciones sexuales en el embarazo ocasionan ciertos estados de compromiso para la madre.

En todo el mundo, alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la gravidez, de las cuales alrededor del 10% fallecen. Las muertes maternas pueden ser evitables en una gran proporción de casos, pero para ello se necesita de un medio favorable para una maternidad segura.

La falta de progresos en salud materna tiene implicaciones mundiales para el desarrollo humano. La muerte materna tiene repercusiones para toda la familia y un impacto que reaparece a través de las generaciones. Las complicaciones que causan las defunciones y las incapacidades de las madres traen enormes secuelas sobre los niños ²².

Las infecciones genitourinarias en el embarazo se refieren a aquellos trastornos a nivel genitourinario durante el embarazo, que pueden afectar el trabajo de parto o la vía de parto. Por ejemplo, la vaginosis bacteriana y probablemente la infección genital por clamidia predispone a la rotura prematura de membranas y el trabajo de parto pretérmino ²³.

A través de una serie de investigaciones se halló que en mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana, el riesgo de parto pre-término era semejante entre las mujeres al margen de la frecuencia con la que mantenían relaciones sexuales con penetración ²⁴.

A continuación describiremos las infecciones genitourinarias contempladas para el presente estudio:

Todas las infecciones del aparato genital femenino presentan una serie de molestias que pueden ser comunes, como disuria, polaquiuria, prurito vulvar, dolor al momento de las relaciones sexuales y leucorrea, por ello es dificultoso diferenciar dichas infecciones entre sí sobre la base de la sintomatología, siendo necesario orientarse en la exploración y el estudio microbiológico para obtener el diagnóstico preciso ²⁵.

Las infecciones genitales se producen por la presencia de un microorganismo patógeno, ya sea hongos, bacterias, virus, etc. Que se

desarrollan en la vulva, en la vagina, en el cuello uterino u otro órgano genital. Entre estas destacan ²⁶:

Vaginosis bacteriana: Representa un desorden del ecosistema vaginal en el que hay una variación en la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas tipo sialidasa, microorganismos que incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp*, *Prevotella bivia*, *Bacteroides spp*, *Peptostreptococcus spp*, *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis* ²⁷. Esta infección vaginal en su mayoría se produce por la *Gardnerella vaginalis* y se manifiesta por la presencia de secreción vaginal con olor a pescado (más notoria después del coito sin protección) y de color blanco grisáceo; a veces las pacientes presentan prurito vulvar o dispareunia ²⁸.

Infección por *Clamidia*: La infección por *Clamidia Trachomatis* puede afectar una serie de órganos, incluyendo el aparato genitourinario. Es uno de los agentes más frecuentes que produce enfermedades de transmisión sexual. En su mayoría (80%) puede ser asintomática, sin embargo, los síntomas que se pueden presentar son: flujo vaginal, sangrado vaginal post coital o sin relación a menstruación, dispareunia, etc. Asimismo, le puede ocasionar al recién nacido un cuadro de neumonía o conjuntivitis ²⁹.

Tricomonirosis vaginal: La vaginitis por tricomonas está causada por el microorganismo *Trichomona vaginalis*, un protozoo flagelado unicelular que se disemina por las relaciones sexuales. La infección por *Trichomona vaginalis* constituye una de las ITS más frecuentes en el mundo; en la gestante, se asocia a parto pretérmino, recién nacido de bajo peso y ruptura prematura de membranas (RPM). Se caracteriza por presentar secreción escasa y espesa de color amarillo espumoso, olor fétido, prurito vulvar, disuria, dolor abdominal, etc. ³⁰.

Candidiasis: Vaginitis causada por *Cándida albicans*, debido al sobrecrecimiento de dicha levadura, difundida por las relaciones sexuales. Presenta como signos y síntomas los siguientes: secreción abundante y de color blanco, sin mal olor, prurito vulvar, dispareunia, disuria, eritema vulvar, edema, fisuras, etc. ³⁰.

Se considera esta entidad a la presencia de bacterias en el tracto urinario capaces de provocar disturbios morfológicos y/o funcionales en la gestante. En una muestra de orina debe existir una bacteriuria significativa [>100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uropatógeno] recogida por micción espontánea, o >1.000 UFC/ml si se recoge la orina por sondaje vesical o cualquier cantidad si la muestra es obtenida por punción suprapúbica. Generalmente, los microorganismos involucrados son enterobacterias (*Escherichia coli*, *Klebsiella* y *Enterobacter*), gramnegativos (*Proteus mirabilis*, *Pseudomonas*, *Citrobacter*), Gram positivos (*Staphylococcus aureus*, *Streptococos del Grupo B*) y otros gérmenes (*Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*)³¹.

Los cambios de la gestación comprometen los riñones, el sistema colector, los uréteres y la vejiga. Durante esta etapa, los riñones incrementan su longitud en un centímetro, por tanto con este incremento en el tamaño renal, la tasa de filtración glomerular se incrementa en un 30 a 50%. El aumento de la concentración de glucosa y aminoácidos en la orina, así como el pH urinario alcalino (>7), facilita el crecimiento bacteriano³².

La pelvis renal y los uréteres empiezan a dilatarse tan temprano como a las 7 u 8 semanas de gestación. Esta dilatación progresa durante el curso de la gestación y es secundaria a la obstrucción mecánica causada por el útero grávido y por la relajación del músculo liso causada por la progesterona. Esta relajación del músculo liso produce una disminución en el peristaltismo de los uréteres, incrementa la capacidad vesical y la estasis urinaria. El reflujo vésico ureteral puede aparecer o empeorarse durante el embarazo, particularmente en mujeres multíparas³².

Las infecciones urinarias se clasifican en:

Bacteriuria asintomática: Es la infección del tracto urinario más común durante el embarazo cuyo germen comprometido es la *E. coli*. Se diagnostica por la presencia de bacterias en la orina, generalmente mayor de 100.000 UFC/ml de orina en ausencia de síntomas en el momento de tomar la muestra para el cultivo^{33, 34}.

Cistitis aguda: Es una infección que complica aproximadamente un 1% a 4% de todos los embarazos. Entre las manifestaciones clínicas se encuentran: disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, piuria y en ocasiones hematuria. Este cuadro no presenta fiebre ni dolor lumbar lo contribuye a diferenciarlo de una infección urinaria alta. Su diagnóstico incluye un urocultivo positivo asociado a sintomatología ³⁴.

El Hospital San Juan de Lurigancho, es un órgano desconcentrado categorizado como hospital de mediana complejidad, de nivel II-2, que brinda servicios de calidad y calidez humana; esta institución busca mejorar la atención integral a la población, desarrollando la docencia e investigación; y promoviendo la seguridad y confort en toda etapa de la vida, para esta última pauta mencionada, es necesario, tener en cuenta que el confort de la gestante es de elevada importancia durante esta etapa, principalmente en el grupo poblacional donde se presenten complicaciones, tal como es el caso de infecciones genitourinarias, en base a esto, se realiza la presente investigación con la finalidad de aportar mayores conocimientos referentes a la evaluación de la actividad sexual en pacientes con infecciones genitourinarias; información que estará al alcance de la comunidad científica de la institución y a nivel local. En este punto, el trabajo es relevante ya que propone una evidencia científica que apoya a la investigación que promociona la institución.

Asimismo, este estudio es trascendente, puesto que conocer la realidad de la vida sexual de las gestantes que presentan problemas genitourinarios, y analizando el perfil de acuerdo al entorno en el que viven se pueden proponer soluciones ante una situación negativa, resaltándose la importancia del tema, puesto que en nuestra actualidad los términos de actividad sexual, representan tabúes en la sociedad femenina y más si no existe la información debida en cuanto a presencia de complicaciones, tal como es el caso de infecciones urinarias. Asimismo, esto permitirá caracterizar la información que tienen las pacientes y capacitar a los profesionales (obstetras) que están en contacto con este grupo poblacional sobre este tipo de contextos.

Definición de Términos:

- **Actividad sexual coital:** Forma de expresión de la sexualidad de cada persona que busca el erotismo y el placer cuando hay un contacto con otra persona ³⁵.
- **Embarazo:** Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, que generalmente fluctúa entre los nueve meses. Durante este periodo, el feto se desarrolla en la cavidad uterina ³⁶.
- **Infección genitourinaria:** Son aquellas infecciones a nivel del aparato genitourinario durante el embarazo como la bacteriuria asintomática, cistitis, vaginosis bacteriana, etc. ³⁷.
- **Infección urinaria:** Es la presencia de bacterias en sectores normalmente estériles del aparato urinario, con la consiguiente respuesta inflamatoria³⁸.
- **Infección del Tracto Urinario No Complicada:** Son aquellas infecciones del tracto inferior (cistitis/uretritis), que tienen un mínimo riesgo de invasión tisular y con previsión de respuesta a un tratamiento estándar corto (tres días). Generalmente se presentan en mujeres jóvenes, en edad fértil, sanas, no embarazadas, y que refieren clínica de cistitis de menos de una semana de evolución³⁹.
- **Infección del Tracto Urinario Complicada:** Se trata de toda aquella infección que no cumple criterios de no complicada, la cual puede desencadenar Pielonefritis, falla del tratamiento y sepsis³⁹.
- **Bacteriuria asintomática:** es la presencia de bacterias en la orina sin síntomas vinculados al aparato urinario³⁸.
- **Salud sexual:** Se refiere al estado de bienestar en la esfera física, mental y social respecto a la sexualidad, el cual demanda de un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia⁴⁰.

- **Sexualidad:** Es la manera en que cada persona expresa sus deseos, pensamientos, fantasías, actitudes, actividades prácticas y relaciones interpersonales y es el resultado de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos, espirituales y comunicativos⁴¹.
- **Respuesta sexual:** Dividida en cuatro fases como la excitación, meseta, orgasmo, resolución; y el periodo refractario es exclusivo del hombre⁴¹.
- **Excitación:** Primer estadio del ciclo de la respuesta sexual en el ser humano originado por estimulación física o psicológica, o por ambas a la vez⁴¹.
- **Orgasmo:** Constituye una respuesta global del organismo que implica la súbita descarga de la tensión sexual acumulada⁴¹.
- **Resolución:** La última fase de la respuesta sexual humana subsiguiente al orgasmo, en la que el cuerpo retorna a su estado natural de quietud sexual⁴¹.

Objetivos:

Objetivo general:

Comparar las características de la actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, año 2018.

Objetivos específicos:

- Determinar las características generales de gestantes con y sin infección genitourinaria.
- Describir la conducta sexual en las gestantes con y sin infección genital.
- Definir la fisiología sexual en las gestantes con y sin infección genital.
- Identificar los aspectos simbólicos de la sexualidad en las gestantes con y sin infección genital.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo: Transversal y prospectivo

Diseño: Descriptivo comparativo.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

En total son 10 944 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima de abril a junio 2018. (Según estadísticas del año 2014 - 2015).

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de Análisis: Gestante.

Tamaño Muestral:

Grupo con infección genitourinaria: La muestra estuvo conformada por las 56 gestantes con infecciones genitales y urinarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de abril a junio 2018, aunque se tuvo en cuenta a aquellas que cumplían con los criterios de selección.

Grupo sin infección genitourinaria: 56 gestantes sin infecciones genitales y urinarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima en el 2018, que cumplieron con los criterios de selección.

Tipo de Muestreo:

Grupo con infección genitourinaria: se realizó un registro censal de los casos de gestantes con diagnóstico de infección genitourinaria; sin embargo, si alguno no cumpliera con los criterios de selección se excluyó de la muestra de estudio.

Grupo sin infección genitourinaria: se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, pues se seleccionó gestantes sin infección genitourinaria que participaron del estudio a conveniencia del investigador.

Criterios de selección

Grupo 1: Gestantes con infecciones genitourinarias.

Criterios de inclusión:

- Acepta participar en el estudio.
- Presenta algún diagnóstico genital o urinario durante el embarazo.

Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes.
- Gestantes que tengan dificultad para comunicarse.
- Gestantes con cálculos urinarios o anomalías del tracto urinario.
- Gestantes con enfermedad crónica (diabetes mellitus, anemia de células falciformes)

Grupo 2: Gestantes sin infecciones genitourinarias.

Criterios de inclusión

- Acepta participar en el estudio
- Sin presencia de diagnóstico de patología genital o urinaria durante el embarazo.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes.
- Gestantes que tengan dificultad para comunicarse.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio

Actividad sexual: Expresión de la sexualidad de cada persona que busca el erotismo y el placer cuando hay un contacto con otra persona, incluye el tipo de actividad sexual, promedio de actividad sexual (frecuencia) y prácticas sexuales complementarias.

Infección genitourinaria: Contaminación por microorganismos patógenos a nivel de sistema genitourinario.

Infección genital: Son cambios en la consistencia, el color y el olor del flujo vaginal que traen como síntomas principales irritación, ardor y/o picor vulvo-vaginal. Estos síntomas son ocasionados por entes patógenos, como bacterias, hongos y/o virus.

Infección urinaria: existencia de gérmenes e infecciones patógenas en la orina por infección de la uretra, la vejiga y/o el riñón.

Variables de caracterización:

Características generales: Corresponden a información de carácter general de la gestante, se incluye la edad, estado civil, nivel educativo, y planificación del embarazo.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnicas: Análisis documental y encuesta.

Instrumento: El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de sexualidad en la gestación (QSxG), que fue creado por Cinara Sacamori en el año 2009 en Brasil, con la finalidad de evaluar la forma en que viven las gestantes y perciben su sexualidad, este es un instrumento claro y con contenido válido para medir las dimensiones conductuales, fisiológicas y simbólicas del fenómeno sexualidad en la gestación, este instrumento paso por diferentes pruebas estadísticas, dando como resultados, en todos ellos, valores que indican que es confiable en términos de prueba y re-test, que puede ser aplicado a diferentes ethos sociales y ser utilizado como cuestionario y bajo la forma de entrevista.

El QSxG consta de 32 preguntas cerradas; las cuatro primeras indican aspectos generales de las gestantes, desde la pregunta cinco a la catorce están conformado por preguntas acerca del comportamiento y la conducta sexual; de la 15 a la 26, preguntas sobre la fisiología o respuesta sexual y de la 27 a la 32, preguntas sobre los aspectos simbólicos la percepción de la sexualidad, que remiten a los conceptos, valores, expectativas y fantasías atribuidos a la sexualidad en el embarazo ⁴².

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para poder iniciar con la recolección de la información, se cumplió una serie de requisitos:

Primero: Aprobación del proyecto de investigación.

Segundo: Tramites de la solicitud del permiso de recolección en la dirección del Hospital San Juan de Lurigancho.

Tercero: Coordinación de horarios de revisión de historias clínicas y encuesta a las gestantes con infecciones genitourinarias.

Cuarto: Selección de las participantes.

Quinto: Inicio de la encuesta, previa lectura y firma del consentimiento informado.

Sexto: Recolección de la información durante los meses de abril a junio 2018.

Séptimo: Verificación del llenado completo de los cuestionarios.

Octavo: Foliado de cada hoja del cuestionario aplicado.

Noveno: Ingreso de los datos según el número de folio de cada cuestionario. Las variables fueron codificadas numéricamente en función a sus categorías que figuran en la operacionalización de las variables.

Para el análisis de los datos se utilizaron los Softwares estadísticos SPSS v.23 y Excel 2016.

Se utilizó una estadística descriptiva; para las variables cuantitativas se estimaron medidas de dispersión (desviación estándar) y tendencia central (medias) y para las variables cualitativas se estimaron frecuencias relativas y absolutas. Si bien es cierto la estadística fue univariada, se utilizaron cuadros de doble entrada que permitieron comparar las variables estudiadas en el grupo 1 (gestantes con infección genitourinaria) y grupo 2 (gestantes sin infección genitourinaria).

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos según convenga.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Antes de la realización del informe, el proyecto de investigación fue aprobado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la UNMSM y el Comité de Ética e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho. Una vez aceptada la ejecución del protocolo por estas dos entidades, se iniciará con el proceso de recolección; debiendo cumplir con los siguientes principios fundamentales de la bioética médica:

-Principio de beneficencia: La investigación se realiza con la finalidad de

identificar la relación entre la actividad sexual y con las infecciones genitourinarias en gestantes, por ello el mayor beneficio que se consiguió es comprobar una realidad que no ha sido tomada en cuenta y con este estudio se pudo hallar medidas concretas de prevención.

-Principio de no maleficencia: Puesto que el estudio no involucro daño directo en las participantes, puesto que se trata de una investigación donde los datos serán recolectados directamente usando la técnica de la encuesta; en esta, las preguntas han sido elaboradas con la rigurosidad científica requerida y su aplicación se realizó con el cuidado del caso de parte de la investigadora.

-Principio de autonomía: Los resultados conseguidos fueron usados de forma confidencial; no se registraron en el instrumento de recolección los nombres ni direcciones que posibiliten identificar al acompañante, para ello se asignó un código que faculto la identificación de la ficha.

3. RESULTADOS

Tabla N°1: Características generales de las gestantes con y sin infección genitourinaria atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, 2018.

Características Generales		Infección genitourinaria			
		Si		No	
		n	%	n	%
Edad (años)	18-34	49	87.5	48	85.7
	35-41	7	12.5	8	14.3
Grado de instrucción	Primaria	4	7.1	3	5.4
	Secundaria	30	53.6	37	66.1
	Superior técnico	18	32.1	12	21.4
	Superior universitario	4	7.1	4	7.1
Estado civil	Soltera	7	12.5	9	16.1
	Unión estable	42	75.0	34	60.7
	Casada	7	12.5	13	23.2
Total		56	100.0	56	100.0

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

En la Tabla N°1 se observan las características generales de las gestantes con y sin infección genitourinaria, teniéndose que: el 87.5% de las gestantes con infección y el 85.7% de las gestantes sin infección tienen entre 18 a 34 años. Con respecto al grado de instrucción se observa que: el 53.6% de gestantes con infección genitourinaria y el 66.1% sin esta infección tiene nivel secundario, además el 32.1% de las gestantes con infección genitourinaria tienen grado superior técnico en comparación con el 21.4% que no presenta la infección; en cuanto al estado civil el 75% de gestantes con infección genitourinaria tiene unión estable al igual que el 60.7% de las gestantes sin infección.

Tabla N°2: Características de la conducta sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, abril a junio 2018.

Características de la conducta sexual en la gestación		Infección genitourinaria			
		Si		No	
		n	%	n	%
Inicio de relaciones sexuales (años)	8-14	10	17.9	5	8.9
	15-30	46	82.1	51	91.1
Parejas sexuales	1 - 2 parejas	38	67.9	43	76.8
	≥ 3 parejas	18	32.1	13	23.2
Tiempo de relación con pareja (años)	< 2	14	25.0	13	23.2
	2 - 5	25	44.6	20	35.7
	> 5	17	30.4	23	41.1
Comunicación sexualidad profesional sobre con	No	37	66.1	37	66.1
	Si, superficialmente	13	23.2	11	19.6
	Si, en detalle	6	10.7	8	14.3
Iniciativa para relaciones sexuales	No actividad sexual	12	21.4	9	16.1
	Yo misma	3	5.4	4	7.1
	Mi pareja	18	32.1	22	39.3
	Ambos	23	41.1	21	37.5
Frecuencia de relaciones sexuales	Nunca	13	23.2	9	16.1
	1/mes	6	10.7	16	28.6
	1/15 días	7	12.5	11	19.6
	1/semana	11	19.6	8	14.3
	≥2/ semana	18	32.1	11	19.6
	Todos los días	1	1.8	1	1.8
Actividad sexual preliminar 1/10	Nunca	13	23.2	8	14.3
	Raramente	1	1.8	5	8.9
	A veces	5	8.9	7	12.5
	La mayoría de las veces	8	14.3	10	17.9
	Siempre	29	51.8	26	46.4
Sexo con extraño 2/	No	49	87.5	54	96.4
	Si	7	12.5	2	3.6
Total		56	100.0%	56	100.0%

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

1/besos, abrazos, masajes, caricias, otros antes de la relación sexual
2/ o con una persona poco conocida

En la Tabla N°2 se muestran las características de la conducta sexual en las gestantes con y sin infección genitourinaria, evidenciándose que las gestantes con infección genitourinaria (17.9%) tuvieron inicio de relaciones sexuales tempranos de 8 a 14 años con más frecuencia que las gestantes sin infección (8.9%). Las gestantes con infección genitourinaria (32.1%) tuvieron de 3 a más parejas sexuales en mayor proporción que las gestantes sin dicha infección (23.2%). Con respecto al tiempo de relación el 44.6% de las gestantes con infección genitourinaria tuvo una relación de 2 a 5 años y el 41.1% de las gestantes sin infección tuvo una relación mayor de 5 años. En cuanto a la comunicación sobre la sexualidad con profesional, el 10.7% de las gestantes con infección genitourinaria y el 14.3% sin infección si lo comunican, sin embargo, el 66.1% de gestantes con y sin infección genitourinaria no lo comunica. En el caso de la iniciativa para tener relaciones sexuales, en el 32.1% de gestantes con infección genitourinaria se da por iniciativa de la pareja en comparación al 39.3% de las gestantes sin infección; la frecuencia de relaciones sexuales en el 32.1% de gestantes con infección genitourinaria es de dos a más veces por semana, mientras que en el 28.6% de las gestantes sin infección genitourinaria es una vez por mes. La actividad sexual preliminar antes de la relación sexual la practicaban siempre en 51.8% de las gestantes con infección genitourinaria, siendo en mayor proporción que en gestantes sin infección genitourinaria (46.4%). En cuanto al sexo con extraños o con una persona poco conocida, el 12.5% de las gestantes con infección genitourinaria lo practicaron, siendo una mayor frecuencia que el 3.6% de gestantes sin infección.

Tabla N°3: Práctica sexual realizada en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, abril a junio 2018.

Práctica sexual realizada en la gestación		Infección genitourinaria			
		Si		No	
		n	%	n	%
Masturbación	Si	14	25.0	21	37.5
	No	42	75.0	35	62.5
Sexo oral	Si	11	19.6	9	16.1
	No	45	80.4	47	83.9
Sexo por la vagina	Si	44	78.6	44	78.6
	No	12	21.4	12	21.4
Sexo anal	Si	2	3.6	1	1.8
	No	54	96.4	55	98.2
Otras prácticas sexuales	Si	1	1.8	2	3.6
	No	55	98.2	54	96.4
Total		56	100.0	56	100.0

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

En la Tabla N°3 se indica los tipos de práctica sexual realizada en la gestación, en la cual se observa que el 25% de gestantes con infección genitourinaria practican la masturbación, siendo menor en comparación con el 37.5% de las gestantes sin infección. Respecto a la práctica del sexo oral el 19.6% de gestantes con infección genitourinaria y el 16.1% de las gestantes sin infección lo practican. En el caso del sexo por vagina el 78.6% de gestantes con o sin infección genitourinaria, la realiza. Respecto al sexo anal el 3.6% de gestantes con infección genitourinaria y el 1.8% de las gestantes sin infección lo practica.

Tabla N°4: Posiciones utilizadas durante la actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, abril a junio 2018.

Posiciones utilizadas durante la actividad sexual en la gestación		Infección genitourinaria			
		Si		No	
		n	%	n	%
Pose “el misionero”	No	20	35.7	15	26.8
	Si	36	64.3	41	73.2
Pose “La bella dormida”	No	48	85.7	52	92.9
	Si	8	14.3	4	7.1
Pose súper G”	No	43	76.8	46	82.1
	Si	13	23.2	10	17.9
Pose “de lado”	No	24	42.9	29	51.8
	Si	32	57.1	27	48.2
Pose “en equis”	No	40	71.4	46	82.1
	Si	16	28.6	10	17.9
Pose “columpio”	No	52	92.9	53	94.6
	Si	4	7.1	3	5.4
Pose “en silla”	No	50	89.3	51	91.1
	Si	6	10.7	5	8.9
Pose “Andrómaca”	No	50	89.3	54	96.4
	Si	6	10.7	2	3.6
Pose “la amazona al revés”	No	53	94.6	54	96.4
	Si	3	5.4	2	3.6
Total		56	100.0	56	100.0

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

En la Tabla N°4 se muestran las posiciones utilizadas durante la actividad sexual en las gestantes con y sin infección genitourinaria, observándose que: la pose “el misionero” la usan el 64.3% de las gestantes con infección genitourinaria y el 73.2% sin infección genitourinaria. Respecto a la Pose “la bella dormida” se evidencia que, el 14.3% de gestantes con infección genitourinaria la utilizan, siendo mayor en comparación con el 7.1% de gestantes sin infección. En cuanto a la pose “el perrito”, el 23.2% de las gestantes con infección genitourinaria lo utilizaban, lo cual fue en mayor proporción que las gestantes sin infección (17.9%). La pose “de lado” fue usada por el 57.1% de gestantes con infección genitourinaria, a comparación del 48.2% de gestantes sin infección. La pose “en equis” se utilizó por el 28.6% de gestantes con infección genitourinaria, lo cual fue mayor que el 17.9% de gestantes sin infección. La pose “columpio”, el 7.1% de las gestantes con infección genitourinaria y el 5.4% de las gestantes sin infección la practican. La pose “en silla”, el 10.7% de gestantes con infección genitourinaria y el 8.9% de las gestantes sin infección, usan esa pose. La pose “Andrómaca”, el 10.7% de gestantes con infección genitourinaria y el 3.6% de gestantes sin infección la practican. La pose “la amazona al revés”, el 5.4% de las gestantes con infección genitourinaria y el 3.6% de las gestantes sin infección usan esa pose.

Tabla N°5: Fisiología sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, abril a junio 2018.

Fisiología sexual	Infección genitourinaria			
	Si		No	
	Media	DE	Media	DE
Nivel de deseo sexual	3.6	2.2	4.0	2.1
Nivel de excitación sexual	3.6	2.2	3.7	1.8
Nivel de lubricación vaginal	3.9	2.2	3.8	2.1
Nivel de satisfacción sexual	4.3	2.7	4.0	2.0
Intensidad de orgasmo	2.8	2.6	2.8	2.6

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

En la Tabla N°5 se muestra la fisiología sexual respecto a las gestantes con y sin infección urinaria; según el nivel de deseo sexual las gestantes con infección genitourinaria tienen un promedio de 3.6, siendo menor que las gestantes sin infección cuyo promedio es de 4.0. Según el nivel de excitación sexual las gestantes con infección genitourinaria tienen un promedio de 3.6 y las gestantes sin infección un promedio de 3.7. Según el nivel de lubricación vaginal, las gestantes con infección genitourinaria tienen un promedio de 3.9, y las gestantes sin infección un promedio de 3.8. Según el nivel de satisfacción sexual las gestantes con infección genitourinaria tienen un promedio de 4.3, y las gestantes sin infección un promedio de 2.0. Según la intensidad de orgasmo las gestantes con y sin infección urinaria tienen un promedio de 2.8.

Tabla N°6: Características de la fisiología sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, abril a junio 2018.

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

Fisiología sexual en la gestación		Infección genitourinaria			
		Si		No	
		n	%	n	%
Frecuencia de deseo sexual	Nunca	9	16.1	7	12.5
	Rara vez	20	35.7	11	19.6
	A veces	21	37.5	30	53.6
	La mayoría de las veces	6	10.7	8	14.3
Frecuencia de excitación sexual	Nunca	12	21.4	6	10.7
	Rara vez	18	32.1	23	41.1
	A veces	14	25.0	17	30.4
	La mayoría de las veces	12	21.4	10	17.9
Frecuencia de lubricación vaginal	Nunca	12	21.4	8	14.3
	Rara vez	15	26.8	17	30.4
	A veces	18	32.1	18	32.1
	La mayoría de las veces	11	19.6	13	23.2
Orgasmo durante las relaciones sexuales	No	12	21.4	16	28.6
	Si	44	78.6	40	71.4
Frecuencia de orgasmos durante la actividad sexual	Nunca	12	21.4	16	28.6
	Rara vez	9	16.1	18	32.1
	A veces	27	48.2	15	26.8
	La mayoría de las veces	8	14.3	7	12.5
Sensación de dolor o incomodidad durante la relación sexual	Nunca	21	37.5	20	35.7
	Rara vez	7	12.5	16	28.6
	A veces	17	30.4	14	25.0
	La mayoría de las veces	11	19.6	6	10.7
Total		56	100.0	56	100.0

En la Tabla N°6 se muestra la fisiología sexual en la gestación de pacientes con y sin infección urinaria en donde se evidencia que según la frecuencia de deseo sexual el 37.5% de las gestantes con infección genitourinaria y el 53.6% de las gestantes sin infección la presenta a veces. El 32.1% de las

gestantes con infección genitourinaria rara vez tienen excitación sexual, lo cual es menor al 41.1% de gestantes sin infección. El 19.6% de gestantes con infección genitourinaria presenta lubricación vaginal la mayoría de veces, lo cual es menor en comparación a las gestantes sin infección (23.2%). Respecto al orgasmo durante las relaciones sexuales, el 78.6% de las gestantes con infección urinaria lo tienen, siendo mayor la proporción que las gestantes sin infección (71.4%). Según la frecuencia de orgasmos durante la actividad sexual, el 16.1% de las gestantes con infección urinaria los tienen rara vez, siendo menor en comparación a las gestantes sin infección (32.1%). El 14.3% de las gestantes con infección genitourinaria presentan sensación de dolor o incomodidad durante la relación sexual la mayoría de veces, siendo mayor que las gestantes sin infección (7.1%).

Tabla N°7: Aspectos simbólicos de la sexualidad en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, abril a junio 2018.

Aspectos simbólicos de la sexualidad en la gestación	Infección genitourinaria	
	Si	No

		n	%	n	%
Gusto por la actividad sexual	No actividad sexual	14	25.0	11	19.6
	No me gusto	5	8.9	5	8.9
	Me gusto poco	23	41.1	30	53.6
	Me gustó mucho	14	25.0	10	17.9
Disposición propia para las relaciones sexuales	Nunca	6	10.7	7	12.5
	Una vez por mes	8	14.3	10	17.9
	Una vez cada 15 días	4	7.1	8	14.3
	Una vez a la semana	21	37.5	14	25.0
	Dos a más veces por semana	15	26.8	16	28.6
	Todos los días	2	3.6	1	1.8
Disposición de la pareja para las relaciones sexuales	No lo se	8	14.3	4	7.1
	Una vez por mes	1	1.8	2	3.6
	Una vez cada 15 días	2	3.6	2	3.6
	Una vez a la semana	3	5.4	4	7.1
	Dos a más veces por semana	24	42.9	26	46.4
	Todos los días	18	32.1	18	32.1
Percepción de su vida sexual	Muy mala	6	10.7	5	8.9
	Mala	11	19.6	8	14.3
	Regular	20	35.7	26	46.4
	Buena	15	26.8	14	25.0
	Excelente	4	7.1	3	5.4
Total		56	100.0	56	100.0

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

En la Tabla N°7 se muestran los aspectos simbólicos de la sexualidad en la gestación. El 25% de las gestantes con infección genitourinaria refiere que sienten mucho gusto por la actividad sexual, lo cual se dio en mayor frecuencia que en las gestantes sin infección (17.9%). Respecto a la disposición propia para las relaciones sexuales el 37.5% de las gestantes con infección genitourinaria las tuvo una vez a la semana, mientras que el 28.6% de las gestantes sin esta infección tiene una disposición de dos o más veces por semana. Según la disposición de la pareja para las relaciones sexuales el 42.9% de las gestantes con infección genitourinaria y el 46.4% de las gestantes sin esta infección, manifiesta que es de dos o

más veces por semana. La percepción de su vida sexual para el 35.7% de las gestantes con infección genitourinaria fue regular, siendo menor a comparación con las gestantes sin esta infección (46.4%).

Tabla N°8: Práctica sexual que proporciona placer en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, abril a junio 2018.

Práctica sexual que proporciona placer		Infección genitourinaria			
		Si		No	
		n	%	n	%
Masturbación	No	48	85.7%	43	76.8%
	Si	8	14.3%	13	23.2%
Sexo oral	No	48	85.7%	49	87.5%
	Si	8	14.3%	7	12.5%
Penetración vaginal	No	13	23.2%	17	30.4%
	Si	43	76.8%	39	69.6%
Sexo anal	No	55	98.2%	55	98.2%
	Si	1	1.8%	1	1.8%
Otras prácticas sexuales	No	50	89.3%	49	87.5%
	Si	6	10.7%	7	12.5%
Total		56	100.0%	56	100.0%

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

En la Tabla N°8 se evidencia la práctica sexual que proporciona placer en las gestantes, observándose que el 14.3% de las gestantes con infección genitourinaria sienten placer con la masturbación, lo cual es menor en comparación a las gestantes sin infección (23.2%). El 14.3% de las gestantes con infección genitourinaria y el 12.5% de gestantes sin infección sienten placer con el sexo oral. El 76.8% de las gestantes con infección genitourinaria sintieron placer con la penetración vaginal, siendo mayor proporción que las gestantes sin infección (69.6%). El 1.8% de las gestantes con y sin infección genitourinaria sienten placer con el sexo anal. El 10.7% de gestantes con infección genitourinaria y el 12.5% de gestantes sin infección sienten placer con otros tipos de prácticas sexuales.

Tabla N°9: Importancia que se otorga al sexo en su vida en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, abril a junio 2018.

Importancia que se otorga al sexo en su vida durante la gestación	Infección genitourinaria			
	Si		No	
	Media	DE	Media	DE
	3.89	2.35	4.11	2.16

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

En la Tabla N°9 se muestra la importancia que se otorga al sexo durante la gestación en donde las gestantes con infección genitourinaria tienen un promedio de 3.89, lo cual es menor que las gestantes sin infección cuyo promedio es de 4.11.

4. DISCUSIÓN

Las infecciones genitourinarias suelen ser uno de las complicaciones más comunes que se presentan durante el embarazo y que suelen originar graves consecuencias tanto para la salud de la madre como para el feto. Este tipo de infección puede ser originada por diversos factores, siendo uno de ellos, el tipo de prácticas sexuales que se realiza, el cual suele ser un tema poco abordado durante el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones genitourinarias. A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos en la presente investigación los cuales serán comparados con otros estudios para así tener un panorama más claro acerca de la actividad sexual en las gestantes con y sin infección genitourinaria

Con respecto a las características generales de las gestantes con y sin infección genitourinaria, se observa que la mayoría de ellas tienen entre 18 a 34 años (87.5% y 85.7% respectivamente), nivel secundario (53.6% y 66.1% respectivamente), nivel técnico (32.1% y 21.4% respectivamente) y estado civil conviviente (75.0% y 60.7% respectivamente). De manera similar Roldán encontró que las gestantes con infección del tracto urinario en su mayoría se dieron en mujeres convivientes (57,6%); sin embargo, en cuanto al grado de instrucción la mayor parte de gestantes con esta infección tenían grado de instrucción primaria (74.1%). Por otro lado, en el estudio de Hernán et. al se tuvo que las mujeres que presentaron con más frecuencia infecciones vaginales fueron aquellas que tenían entre $23,6 \pm 5,7$ años. Estos resultados pueden deberse a que las mujeres alcanzan una constancia de su vida sexual en la juventud y en la etapa adulta y cuando viven con la pareja. El nivel de instrucción, de cierta forma, puede influir en los cuidados que la gestante tome; no obstante, llamó la atención que las gestantes con infección genitourinario que participaron de este estudio, tenían en mayor porcentaje nivel técnico a comparación de las gestantes sin esta infección. Estos resultados pueden ser tomados en cuenta al momento de entrevistar a una usuaria en el control prenatal y tomar las medidas que sean necesarias para prevenir infecciones genitourinarias.

En cuanto a la conducta sexual en las gestantes con y sin infección genitourinaria, se observó que habían iniciado su vida sexual de los 15 a los 30 años (82.1% y 91.1% respectivamente) y tenía más de 3 parejas (32.1% y 23.2% respectivamente). Al comparar estos resultados, se observó de manera similar en el estudio de Hernández et que el 1,6% de las gestantes con infección vaginal tuvo más de una pareja sexual. Asimismo, Oyeyemi et al, halló que las múltiples parejas sexuales y la falta de conocimiento sobre la historia de infecciones de transmisión sexual de las parejas fueron factores de riesgo para estas infecciones en mujeres gestantes. Con respecto a los otros indicadores de la conducta sexual, se observó que tanto las gestantes con y sin infección genitourinario no comunicaban en detalle sobre su sexualidad con su ginecólogo obstetra u otro profesional (66.1% cada uno de ellos) pero sí lo hacían el 10.7% y 14.3% respectivamente, y tenían sexo con una persona poco conocida (12.5% y 3.6% respectivamente); según la frecuencia de relaciones sexuales las gestantes con infección genitourinaria las tienen dos a más veces por semana (32.1%) y las gestantes sin esta infección una vez por mes (28.6%). El sexo vaginal fue practicado en su mayoría por las gestantes con y sin infección (78.6% en cada uno); asimismo, se tuvo que el sexo oral y el sexo anal fue practicado en mayor porcentaje en las gestantes con infección genitourinaria (19.6% y 3.6% respectivamente) a diferencia de las gestantes sin infección genitourinaria (16.1% y 1.8% respectivamente), quienes practicaban más la masturbación (37.5%). Con respecto a las poses sexuales se observó que estas son practicadas en mayor porcentaje en las gestantes con infección genitourinaria, excepto la Pose 0 (misionero) que fue practicada en mayor porcentaje en las gestantes sin infección genitourinaria (73.2%) que en las gestantes con infección (64.3%).

Con los resultados antes mostrados, se puede observar que el tener más de 3 parejas sexuales, el no detallar al ginecólogo o a la obstetra sobre las prácticas sexuales, el tener relaciones sexuales más de dos veces por semana, el tener sexo con un extraño o con una persona poca conocida, el

sexo oral, y anal son las conductas sexuales que prevalecieron más en las gestantes con infección genitourinaria que en las gestantes sin esta infección, lo cual hace pensar que estas prácticas podrían estar relacionadas con esta patología. Además, estos resultados se pueden tener en cuenta al momento de hacer la anamnesis en la consulta prenatal, ya que al detectar dichas características sexuales en las gestantes se les podría brindar la orientación necesaria para evitar infecciones genitourinarias posteriores.

Con respecto a la fisiología sexual, el nivel de deseo sexual y el nivel de excitación sexual tuvo una media mayor (4.0 y 3.7 respectivamente) en las gestantes sin infección genitourinaria que en las gestantes con esta infección, en las cuales se presentó un mayor nivel de lubricación vaginal y de satisfacción sexual (3.9 y 4.3 respectivamente). Por otro lado, la intensidad del orgasmo fue similar en las gestantes con o sin infección (2.8). Asimismo, se tuvo que la frecuencia de deseo sexual fue a veces en las gestantes con o sin infección (37.5% y 53.6% respectivamente), la frecuencia de excitación sexual se dio rara vez en las gestantes con o sin infección (32.1% y 41.1% respectivamente), la frecuencia de lubricación vaginal se dio a veces en las gestantes con y sin infección (32.1% cada uno) y la frecuencia de orgasmos se dio a veces en las gestantes con infección genitourinaria (48.2%) y rara vez en las gestantes sin infección (32.1%); además, la sensación de dolor o incomodidad durante la relación sexual fue mayor en las gestantes con infección (14.3%) que en las gestantes sin infección (7.1%)

De estos resultados se puede observar que el tener mayor lubricación vaginal y satisfacción sexual se presenta en mayor porcentaje en gestantes con infección genitourinaria, quienes además sienten una mayor frecuencia de orgasmos que las gestantes sin infección; sin embargo, las gestantes con infección pueden presentar mayor incomodidad o dolor durante la relación sexual; lo cual puede deberse a la infección genitourinaria que padecen y que no llega a interferir con la fisiología sexual.

Con respecto a los aspectos simbólicos de la sexualidad en la gestación, se tuvo que en las gestantes con o sin infección genitourinaria fue poco el gusto por la actividad sexual (41.1% y 53.6% respectivamente), hubo una disposición propia para las relaciones sexuales, una vez a la semana (37.5% y 25.0% respectivamente), la disposición de la pareja para las relaciones sexuales se da dos o más veces por semana (42.9% y 46.4% respectivamente) y la percepción de la relación sexual fue regular (35.7% y 46.4% respectivamente). Asimismo, con respecto a las prácticas sexuales que proporcionan placer se tuvo que, el sexo oral y la penetración vaginal fueron las prácticas más placenteras en las gestantes con infección genitourinaria (14.3% y 76.8% respectivamente) y la masturbación en las gestantes sin esta infección (23.2%). Además, al evaluar la importancia que se otorga al sexo durante la gestación se tuvo una media mayor en las gestantes sin infección urinaria (4.11) que en las que tuvieron dicha infección (3.89). Según los resultados presentados se observa que las pacientes con infección genitourinaria presentaron un mayor gusto por la actividad sexual, una similar disposición propia y de la pareja para las relaciones sexuales y mayor práctica del sexo oral y vaginal que con las gestantes sin infección, no obstante, la masturbación prevaleció en este grupo.

5. CONCLUSIONES

- Las características generales detallan que las gestantes con y sin infección genitourinaria tuvieron edades en su mayoría entre 18 a 34 años, con nivel secundario y estado civil conviviente.
- Las conductas sexuales de las gestantes con y sin infección urinaria mostraron un inicio de relaciones sexuales entre 15 a 30 años, con parejas sexuales entre 1 a 2, ambos grupos no comunican sobre sus detalles sexuales con los profesionales, la frecuencia de las relaciones sexuales fue de más de dos veces por semana para el grupo de gestantes con infección urinaria y de una vez por mes para el grupo de las gestantes sin infección, asimismo en su mayoría ambos grupos no practican la masturbación, el sexo oral, ni sexo anal. La pose que ambos grupos de gestantes que practican es la del misionero y la pose “de lado”.
- La satisfacción sexual y la lubricación vaginal es lo que más se manifestó en las gestantes con infección genitourinaria y el deseo sexual y satisfacción sexual se manifestó en gestantes sin infección genitourinaria.
- Los aspectos simbólicos de la sexualidad en las gestantes con o sin infección genitourinaria revelan un poco gusto por la actividad sexual, disposición de una vez a la semana para las relaciones sexuales, disposición de la pareja para las relaciones sexuales de dos veces a más por semana y una percepción regular de la vida sexual.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar este estudio a otros grupos poblacionales como madres adolescentes, mujeres en edad fértil o en climaterio, para de esta manera conocer la actividad sexual en ellas y el porcentaje de infecciones genitourinarias que pudieran presentar.
- Se sugiere la realización de sesiones intramurales y extramurales con la entrega de material educativo, donde se profundice la información sobre la actividad sexual durante el embarazo, que resuelvan aquellas dudas y mitos que aún persisten en las mujeres y que a su vez pueden repercutir en la función sexual durante la etapa de gestación, además de prevenir conductas de riesgo que puedan afectar a la gestante y conlleven a provocar alguna infección.
- Se recomienda para la prevención y promoción de hábitos saludables y salud sexual, institucionalizar el servicio de educación sexual en los centros de salud tanto públicos como privados para así promover asistencia a la mujer, durante el proceso de gestación; fomentando en la mujer la vivencia de la gestación como una nueva etapa natural y fisiológica en el desarrollo normal de su vida, y no como un proceso de enfermedad.
- Se debe explicar a la gestante la importancia de los hábitos de higiene en cada relación sexual, las posiciones sexuales adecuadas, tanto de ella como de su pareja, para poder prevenir de este modo cualquier tipo de infección.
- Entre nuestras competencias como profesional de obstetricia está velar por la salud sexual y reproductiva, pero es una de las áreas que menos se ha estudiado en nuestro país, es por ello que recomendaríamos dar mayor importancia a la salud sexual en la gestante, y cómo esta se ve implicada en la vida personal y de pareja.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía Perinatal. Chile: Ministerio de Salud; 2014. [Acceso el 13 de agosto del 2016]. Disponible en:http://www.manuelosses.cl/pneo/GUIAPERINATAL_2014_EN%20REVISION.PDF.
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. Prog Obstet Ginecol. 2013; 56(9):489-495.
3. López M., Cobo T., Palacio M., Goncé. Infección vía urinarias y gestación. Servei de Medicina Maternofetal. 2015.
4. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 26. SE 47. Perú: Ministerio de Salud; 2017. [Acceso el 11 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/47.pdf>
5. Franco M., Patiño D., Conde C. Protocolo de infecciones urinarias. Sesacm; 2015.
6. González I., Miyar E. Sexualidad durante la gestación. Revista Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(5):497-501
7. Molero F. La Sexualidad en el embarazo y puerperio. Coordinadora del grupo de sexualidad de la AEEM. [Consultado el 17 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>.
8. Hernández J, Valdés M, Colque V, Roque S. Síndrome de Flujo Vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. [Revista en línea]2016[Acceso el 13 de julio del 2017] 22(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161g.pdf>.
9. Calderón E, Cassonova G, Galindo A, Gutiérrez P, Landa S, Moreno S, Rodríguez F, Simón L, Valdez R. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados. Bol Med Hosp Infant Mex 2013; 70(1):3-10.

10. Oyeyemi O, Fadipe, Oyeyemi I. Trichomonas vaginalis infection in Nigerian pregnant women and risk factors associated with sexually transmitted infections. [Revista en línea] 2016 [Acceso el 15 de Junio del 2017];27(13). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26438604>
11. Roldán A. Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario Puesto de Salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote. 2015 [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
12. Campos T, Canchucaya L, Gutarra R. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. Rev. Peru. Ginecol. Obstet [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 11 de agosto del 2017]; 59(4): 267-274. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v59n4/a06v59n4.pdf>
13. Sebastiani M, Castelo C, Siseles N. Capítulo 24. Abordaje de la sexualidad en situaciones especiales (II). Embarazo y puerperio. En: Castelo C, De la Gándara J, Puigvert A. Sexualidad. Una aproximación integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005.
14. Molero F. La sexualidad en el embarazo y puerperio. Asociación Española para el estudio de la Menopausia. [Acceso el 02 de mayo del 2017] Disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>
15. Von Sydow K. Sexualidad durante el embarazo y el periodo posparto. En: Reece A, Hobbins J. Obstetricia clínica. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
16. Alfaro J. Respuesta sexual. Chile: Universidad de Antofagasta. Departamento de Obstetricia; 2003. [Acceso el 01 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.geocities.ws/obstetriciaua/respuestassexualhumana.pdf>
17. Gobierno del Estado de México. Hablemos de sexualidad: guía didáctica. México: Gobierno del Estado de México; 2010. [Acceso el

- 01 de mayo del 2017]. Disponible en: http://187.216.193.232/biblos-imdf/sites/default/files/archivos/00534coespo_pdf_guiadsex.pdf
18. Romi J. La relación sexual humana. Una revisión conceptual. 2013. [Acceso el 07 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.doctorromi.com.ar/la-relacion-sexual-humana-una-revision-conceptual/>
19. Venemedia. Concepto de coito. 2014. [Acceso el 08 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/coito/>
20. Von Sydow K. Sexualidad durante el embarazo y el periodo posparto. En: Reece A, Hobbins J. Obstetricia clínica. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
21. Cedrés S, Dartayete G. La sexualidad durante el embarazo. Uruguay: Plenus Centro Médico Sexológico. [Acceso el 03 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/parejas/Sexualidad%20y%20embarazo.pdf>
22. Álvarez M, Hinojosa M, Álvarez D, López R, Gonzáles G, Carbonell I, et al. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Rev. Cubana Hig. Epidemiol [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 05 de mayo del 2017]; 49(3): 420-433. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie10311.pdf>
23. Friel L. Enfermedad infecciosa en el embarazo. Manual MSD. 2017. [Acceso el 16 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/enfermedades-infecciosas-en-el-embarazo>
24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. [Acceso el 03 de mayo del 2017]. Disponible en:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

25. Perea E. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. *Medicine* [Revista en Internet]. 2010 [Acceso el 10 de agosto del 2017];10(57):3910-4. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf.
26. Fundación Dexeus Salud de la Mujer. Infecciones genitales. España: Fundación Dexeus Salud de la Mujer. [Acceso el 10 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://www.evaxtampax.es/es-es/consejos/ginecologia-y-sexualidad/infecciones-genitales>
27. Garcia P. (2007). Vaginosis Bacteriana. *Rev. Per. Ginecol. Obstet.* 2007; 53: 167-171.
28. Trejos R. Vaginosis bacteriana. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* [Revista en Internet]. 2012 [Acceso el 06 de mayo del 2017]; 69(602): 183-187. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art4.pdf>
29. Pradenas M. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2014; 25(6): 925-935
30. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014. [Acceso el 11 de agosto del 2017]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf
31. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 06 de mayo del 2017]; 56: 489-495. DOI: 10.1016/j.pog.2013.09.001
32. Gómez J. Infección urinaria durante el embarazo. España: Universidad de Antioquía; 2013

33. Álvarez G, Cruz J, Garau A, Lens V. Infección urinaria y embarazo. Diagnóstico y terapéutica. Revista de Posgrado de la Sexta Cátedra de Medicina [Revista en Internet]. 2006 [Acceso el 11 de agosto del 2017]; 155: 20-23. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revista/revista155/6_155.pdf
34. Bogantes J, Solano G. Infecciones urinarias en el embarazo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Revista en Internet]. 2010 [Acceso el 11 de agosto del 2017]; 67(593): 233-236. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2010/rmc102d.pdf>
35. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ¿Qué es la sexualidad? [Acceso el 08 de mayo del 2017] Disponible en: <http://www.infojuven.cl/?d=2-1>
36. Organización Mundial de la Salud. Embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
37. Herráiz MA, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. Enferm Infecc Microbiol Clin 2005; 23(4):40-6.
38. Torres M, Mattera A. Infección urinaria. pp. 189 – 196. [Acceso el 21 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionurinaria.pdf>
39. González E. Infecciones del tracto urinario. Sociedad Española de Nefrología; 2015. [Acceso el 12 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>
40. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. [Acceso el 11 de setiembre del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
41. Gorguet I. Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2008. [Acceso el 21 de setiembre del 2018] Disponible en http://tesis.repo.sld.cu/124/1/Iliana_Gorguet_PiLIBRO_.pdf

42. Sacomori C. Sexualidade na gestação: um olhar das ciencias do movimento humano. Universidade do Estado De Santa Catarina – UDESC. Brasil, 2009 Disponible en: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp101093.pdf>.

8. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
II CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
III. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	55

ANEXO N° I: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Título: Actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital san juan de Lurigancho de Lima, año 2018.

Variable	Dimensiones	Tipo de Variable	Categoría	Indicador	Ítems	Codificación	Fuente de Verificación
Actividad sexual	Conductual	Cualitativa	Nominal	Comportamiento sexual	5. ¿Cuánto tiempo de relación, en años o meses, usted tiene con su pareja actual?	0, 1, 2	cuestionario de sexualidad en la gestación (QXSG)
					6. ¿Cuántos compañeros sexuales usted ha tenido anteriormente, incluyendo el actual?	0, 1, 2	
					7. ¿Usted ha conversado con su ginecólogo obstetra u otro profesional de la salud sobre la Sexualidad?	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	
					8. ¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual?	En años	
					9. Comúnmente, ¿Quién toma o tomaba la iniciativa para tener relaciones sexuales?	0, 1, 2	
					10. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales?	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	
					11. ¿Cuál es la (s) práctica (s) sexual (s) que usted REALIZA? Marque X para la respuesta correcta.	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	
					12. Antes de la relación sexual ¿usted realiza actividades sexuales preliminares (besos, abrazos, masajes, caricias, otros)?	0, 1, 2, 3, 4	
					13. ¿Qué poses utilizas durante la relación sexual? Marque con X la respuesta correcta.	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	
					14. ¿Has tenido sexo con un extraño o con una persona poco conocida?	0, 1, 2, 3, 4	
					15. ¿Cómo evalúa su deseo sexual?	escala del 0 al 10	
					16. ¿Con qué frecuencia, usted tenía deseo sexual?	0, 1, 2, 3, 4	
	17. ¿Cómo evalúa usted su excitación sexual?	escala del 0 al 10					
	18. ¿Con qué frecuencia, usted se sentía excitada sexualmente?	0, 1, 2, 3, 4					
	19. ¿Cómo es su lubricación vaginal (se siente mojada)?	escala del 0 al 10					
	20. ¿Con qué frecuencia, usted tiene lubricada la vaginal (se siente mojada)?	0, 1, 2, 3, 4					
	21. ¿Cómo usted evalúa su satisfacción sexual?	escala del 0 al 10					
	22. Durante sus relaciones sexuales ¿Ud., siente orgasmos?	0, 1, 2, 3					
	23. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo su primer orgasmo? _____ años	En años					
	24. ¿Con qué frecuencia, usted tenía orgasmo durante la actividad sexual con su pareja?	0, 1, 2, 3, 4					
	25. ¿Cuál es la intensidad de su orgasmo?	escala del 0 al 10					
	26. ¿Usted suele sentir dolor o incomodidad durante la relación sexual?	0, 1, 2, 3, 4					
	27. En los diferentes periodos, como era su gusto en relación a la actividad sexual	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6					
	28. Si dependiera de su DISPOSICIÓN, ¿cuántas veces tendría relaciones sexuales?	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9					
	29. Si dependiera de la DISPOSICIÓN de su pareja, ¿cuántas veces tendrían relaciones sexuales?	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10					
	30. ¿Cuál es la práctica sexual que le PROPORCIONA placer?	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11					
	31. ¿Cómo usted considera su vida sexual?	0, 1, 2, 3, 4					
	32. ¿Qué tanto importa el sexo en su vida?	escala del 0 al 10					

Edad		Cuantitativo	Razón	Años cumplidos al momento de la encuesta.	Edad de la gestante	En años	Historia clínica
Instrucción		Cualitativo	Ordinal	Ultimo grado de estudio cursado.	Grado de instrucción	0, 1, 2, 3, 4, 5	
Estado civil		Cualitativo	Nominal	Situación sentimental al momento de la encuesta.	Estado civil	0, 1, 2, 3, 4, 5	
Planificación del embarazo		Cualitativo	Nominal	Disposición de quedar embarazada	¿Quisiste quedar embarazada?	0, 1, 2,	

Datos generales

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
Investigadora : Brenda Yuriko Candelaria Malasquez Olivares
Título : ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES CON Y SIN INFECCIÓN GENITOURINARIA.
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE LIMA, 2018.

Propósito del estudio:

Determinar las características de la actividad sexual en gestantes con infección genitourinaria atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima de abril a junio 2018.

Procedimientos:

Si desea participar en el estudio se te realizará un cuestionario de 32 preguntas cerradas, relacionadas a sus características generales y relacionadas a las características de sus actividades sexuales.

Beneficios:

Puede que por su participación no haya algún beneficio directo para usted, pero es probable que su participación nos ayude a lograr el objetivo de la investigación y colabore así con el progreso científico.

Costos e incentivos:

No deberá pagar ni recibirá algún incentivo económico, ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar.

Confidencialidad:

Se resguardará la información de cada encuesta con códigos, manteniendo su identidad en el anonimato; si los resultados fuesen publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Tus archivos no serán mostrados sin tu consentimiento.

Derechos del participante:

Si has leído este documento, es necesario que entiendas que tu participación es completamente voluntaria y que tienes derecho a abstenerse de participar o retirarte en cualquier momento sin perder sus derechos como paciente en este centro hospitalario. Si tienes alguna duda adicional sobre este estudio, puedes comunicarte con Brenda Yuriko Candelaria Malasquez Olivares, al 994336802 (investigadora responsable).

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre de la Participante _____

Firma de la Participante _____

Fecha _____

Día / mes / año

ANEXO N°3: CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD EN LA GESTACIÓN (QSXG)

Responda a las preguntas en relación al trimestre de su gestión actual, considere que el período antes de la gestación equivale a tres meses antes de que usted quedara embarazada.

1. Edad: _____ años.

Fecha actual: ____/____/____

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

0. () Primaria incompleta. 3. () Secundaria completa. 6. () Superior universitario incompleto.
1. () Primaria completa. 4. () Superior técnico incompleto. 7. () Superior universitario completo.
2. () Secundaria incompleta. 5. () Superior técnico completo. 8. () Pos grado.

3. ¿Cuál es su estado civil?

0. () Soltera. 2. () Unión estable 4. () Divorciada.
1. () Separada 3. () Casada. 5. () Viuda

4. ¿Quisiste quedar embarazada?

0. () No quería quedar embarazada.
1. () Quería quedar embarazada, pero no ahora.
2. () Estaba lista para quedar embarazada.

COMPORTAMIENTO SEXUAL

5. ¿Cuánto tiempo de relación, en años o meses, usted tiene con su pareja actual?

6. ¿Cuántos compañeros sexuales usted ha tenido anteriormente, incluyendo el actual?

7. ¿Usted ha conversado con su ginecólogo obstetra u otro profesional de la salud sobre la Sexualidad?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. No				
1. Si superficialmente				
2. Si, en detalles				

8. ¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual? _____ años.

9. Comúnmente, ¿Quién toma o tomaba la iniciativa para tener relaciones sexuales?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Yo misma				
1. Mi marido / compañero				
2. Los dos				

10. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Nunca				
1. Una vez por mes				
2. Una vez cada 15 días				
3. Una vez a la semana				
4. Dos veces por semana				
5. Tres veces por semana				
6. Cuatro veces por semana				
7. Cinco veces por semana				
8. Todos los días				
9. Más de una vez al día				

11. ¿Cuál es la (s) práctica (s) sexual (s) que usted REALIZA? Marque X para la respuesta correcta.








	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Masturbación (auto masturbación)				
Ser masturbada por el compañero				
Masturbación de mi pareja				
Masturbación mutua				
Recibir sexo oral				



Hacer sexo oral a la pareja				
Sexo oral mutuo				
Sexo vaginal				
Sexo anal (ano)				
Estimula con el vibrador				
Otras				

12. Antes de la relación sexual ¿usted realiza actividades sexuales preliminares (besos, abrazos, masajes, caricias, otros)?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Nunca				
1. Raramente				
2. £ s veces				
3. La mayoría de las veces				
4. Siempre				

13. ¿Qué poses utilizas durante la relación sexual? Marque con X la respuesta correcta.

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
				
				
				
				
				
				
				

14. ¿Has tenido sexo con un extraño o con una persona poco conocida?

0. () Nunca	1. () Rara vez	2. () A veces	3. () La mayoría de veces	4. () Siempre
--------------	-----------------	----------------	----------------------------	----------------

RESPUESTA SEXUAL

Ahora, responde asignando un valor de la escala: donde 0 es igual a nada y 10 es igual a mucho.

15. ¿Cómo evalúa su deseo sexual?

"Antes Gestación"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 do trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16. ¿Con qué frecuencia, usted tenía deseo sexual?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Nunca				
1. Raramente				
2. A veces				
3. La mayoría de las veces				
4. Siempre				

17. ¿Cómo evalúa usted su excitación sexual?

"Antes Gestación"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 do trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18. ¿Con qué frecuencia, usted se sentía excitada sexualmente?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Nunca				
1. Raramente				
2. A veces				
3. La mayoría de las veces				
4. Siempre				

19. ¿Cómo es su lubricación vaginal (se siente mojado)

"Antes Gestación"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 do trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

20. ¿Con qué frecuencia, usted tiene lubricada la vaginal (se siente mojada)?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Nunca				
1. Raramente				
2. A veces				
3. La mayoría de las veces				
4. Siempre				

21. ¿Cómo usted evalúa su satisfacción sexual?

"Antes Gestación"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 do trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

22. Durante sus relaciones sexuales ¿Ud., siente orgasmos?

0. () No 1. () Si 2. () Nunca

23. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo su primer orgasmo? _____ años

24. ¿Con qué frecuencia, usted tenía orgasmo durante la actividad sexual con su pareja?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Nunca				
1. Raramente				
2. A veces				
3. La mayoría de las veces				
4. Siempre				

25. ¿Cuál es la intensidad de su orgasmo?

"Antes Gestación"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 do trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

26. ¿Usted suele sentir dolor o incomodidad durante la relación sexual?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Nunca				
1. Raramente				
2. A veces				
3. La mayoría de las veces				
4. Siempre				

ASPECTOS SIMBOLICOS (percepción)

27. En los diferentes periodos, como era su gusto en relación a la actividad sexual

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Nunca tuve actividad sexual en ese periodo.				
1. No me gusto				
2. Me gusto poco.				
3. No me gusto ni me disgusto.				
4. Me gusto poco.				
5. Me gustó.				
6. Me gustó mucho.				

28. Si dependiera de su DISPOSICIÓN, ¿cuántas veces tendría relaciones sexuales?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Nunca				
1. Una vez por mes				
2. Una vez cada 15 días				
3. Una vez a la semana				
4. Dos veces por semana				
5. Tres veces por semana				
6. Cuatro veces por semana				
7. Cinco veces por semana				
8. Todos los días				
9. Más de una vez al día				

29. Si dependiera de la DISPOSICIÓN de su pareja, ¿cuántas veces tendrían relaciones sexuales?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. No lo sé				
1. Nunca				
2. Una vez por mes				
3. Una vez cada 15 días				
4. Una vez por semana				
5. Dos veces por semana				
6. Tres veces por semana				
7. Cuatro veces por semana				
8. Cinco veces por semana				
9. Todos los días				
10. Más de una vez al día				

30. ¿Cuál es la práctica sexual que le PROPORCIONA placer?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Masturbación "				
Ser masturbada por el compañero				
Ver la masturbación de mi pareja				
Masturbación mutua				
Recibir sexo oral				
Practicar sexo oral con la pareja				
Sexo oral mutuo				
Sexo por la vagina				
Sexo anal				
Estimulación con vibrador				
Otras				

31. ¿Cómo usted considera su vida sexual?

	"Antes Gestación"	el 1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
0. Muy mala				
1.Mala				
2.Regular				
3.Buena				
4. Excelente				

32. ¿Qué tanto importa el sexo en su vida?

"Antes Gestación"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 do trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3er trimestre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10