

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS  
A LA SEXUALIDAD DE LAS GESTANTES DEL CENTRO  
DE SALUD LEONCIO PRADO DE TACNA, 2021

TESIS

Presentada por:

Bach. Aemy Lucie Santos Ortiz

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Obstetricia

“FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA  
SEXUALIDAD DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD  
LEONCIO PRADO DE TACNA, 2021”

TESIS

Presentada por:

BACH. AEMY LUCIE SANTOS ORTIZ

Para optar Título Profesional en:

**LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

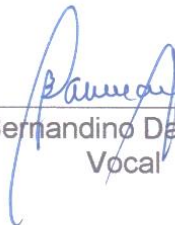
Aprobado por UNANIMIDAD Ante el siguiente jurado:



Dra Obsta. Rinna Myriam Pilco Velásquez  
Presidente



Mgr. Gladys Concori Cori  
Secretario(a)



Mgr. Bernardino Damián López  
Vocal



Dra Obsta. Carmen Linares Torres  
Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios

Por darme la fortaleza que necesito cada día.

A mi familia

Que siempre me apoya en todas las metas que me he trazado.

A mis docentes

Que a través de sus enseñanzas me inculcaron espíritu de superación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por regalarme un día más de vida y por ser mi fortalece cada día.

A mis padres, por su amor dedicación y trasmitirme valores que me permiten desenvolverse en la vida.

A mis abuelos, por su aliento y motivación que me dan para lograr mis sueños.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Descripción del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación e importancia .....	6
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos .....	7
1.5. Hipótesis.....	7
1.5.1. Hipótesis General .....	7
1.5.2. Hipótesis Específicas.....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	12
2.1.3. Antecedentes Locales.....	15
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Sexualidad .....	16
2.2.2. Dimensiones de la sexualidad .....	18
2.2.3. Conducta sexual humana .....	20

2.2.4.	Gestación.....	21
2.2.5.	Modificaciones de la anatomía y fisiología materna.....	21
2.2.6.	Sexualidad y gestación .....	25
2.2.7.	Conducta sexual en la gestación .....	26
2.2.8.	Cambios de la conducta sexual durante el I trimestre de gestación ....	27
2.2.9.	Cambios de la conducta sexual durante el II trimestre de gestación ....	28
2.2.10.	Cambios de la conducta sexual durante el III trimestre de gestación	29
2.1.11.	Factores Socioculturales .....	29
2.1.12.	Factores Biológicos .....	34
2.3.	Definición de términos .....	36
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>		<b>40</b>
3.1.	Tipo y diseño de investigación .....	40
3.2.	Población y/o muestra de estudio .....	40
3.2.1.	Tamaño y tipo de muestra .....	40
3.2.2.	Criterios de inclusión y exclusión .....	40
3.4.	Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	45
3.5.	Procesamiento y análisis de datos .....	46
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....</b>		<b>47</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN.....</b>		<b>87</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>90</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>91</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>92</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>101</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Edad de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	47
<b>Tabla 2.</b>	Características culturales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	53
<b>Tabla 3.</b>	Características biológicas de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	58
<b>Tabla 4.</b>	Características sexuales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	64
<b>Tabla 5.</b>	Características sexuales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	71
<b>Tabla 6.</b>	Características sexuales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	77
<b>Tabla 7.</b>	Prueba de Rho de Spearman de factores socioculturales, biológicos y la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	80

<b>Tabla 8.</b>	Prueba de Rho de Spearman de los factores sociales y la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	82
<b>Tabla 9.</b>	Prueba de Rho de Spearman de los factores culturales y la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado, 2021	83
<b>Tabla 10.</b>	Prueba de Rho de Spearman de los factores biológicos y la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado, 2021	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b>	Edad de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	49
<b>Gráfico 2.</b>	Edad de las parejas de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	50
<b>Gráfico 3.</b>	Estado civil de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	51
<b>Gráfico 4.</b>	Grado de instrucción de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	52
<b>Gráfico 5.</b>	Lugar de procedencia de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	55
<b>Gráfico 6.</b>	Religión de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	56
<b>Gráfico 7.</b>	Mitos acerca de las relaciones coitales, de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	57
<b>Gráfico 8.</b>	Índice de Masa Corporal de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	60
<b>Gráfico 9.</b>	Número de gestaciones de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	61

<b>Gráfico 10.</b>	Antecedentes de aborto de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	62
<b>Gráfico 11.</b>	Embarazo deseado en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	63
<b>Gráfico 12.</b>	Información sobre sexualidad en el embarazo en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	66
<b>Gráfico 13.</b>	Quien les proporcionó información sobre sexualidad en el embarazo a las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	67
<b>Gráfico 14.</b>	Relaciones coitales durante el embarazo en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	68
<b>Gráfico 15.</b>	Iniciativa para la intimidad en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	69
<b>Gráfico 16.</b>	Trimestre del embarazo en que mantuvieron relaciones coitales las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	70
<b>Gráfico 17.</b>	Iniciativa para la intimidad en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	73
<b>Gráfico 18.</b>	Sentimiento de culpa por las relaciones coitales en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	74

<b>Gráfico 19.</b>	Valoración del deseo sexual en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	75
<b>Gráfico 20.</b>	Valoración de la satisfacción sexual en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	76
<b>Gráfico 21.</b>	Frecuencia de las relaciones coitales en el embarazo de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021	78

## RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar los factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del centro de salud Leoncio Prado de Tacna, 2021. **Método:** El diseño aplicado para la presente investigación es de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 70 gestantes que acudieron al centro de salud Leoncio prado de Tacna durante el periodo correspondiente al año 2021. **Resultados:** Se evidencio que respecto a factores sociales las mayores porcentajes se encuentran en, edad 30 a 59 años (60%), edad de la pareja 30 a 59 años (71,4%),conviviente (65,7%), secundaria completa (37,1%); para el caso de los factores culturales se observa, lugar de procedencia costa (70%), religión católica (95,7%); factores biológicos, sobrepeso (67,1%), multigesta (72,9%), no estaba preparada para concebir (50%); en cuanto a la variable sexualidad, recibieron información sobre este tema si, superficialmente (61,4%), tuvieron relaciones coitales si (97,1%), iniciativa para intimidad ambos (52,9%), sentimiento de culpa no (67,6%), deseo sexual medio (97,1%) y satisfacción sexual medio (95,6%).

**Conclusiones:** Los factores asociados significativamente a la sexualidad en las gestantes son los culturales y biológicos.

**Palabras Clave:** Gestantes, Sexualidad, Factores socioculturales, Factores biológicos.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the biological and sociocultural factors associated with the sexuality of pregnant women at the Leoncio Prado de Tacna health center, 2021. **Method:** The design applied for this research is descriptive, non-experimental, cross-sectional and correlational, the sample consisted of 70 pregnant women who attended the Leoncio Prado health center in Tacna during the period corresponding to the year 2021. **Results:** It was evidenced that regarding social factors, the highest percentages are found in, age 30 to 59 years (60%), age of the couple 30 to 59 years (71,4%), cohabiting (65,7%), completed high school (37,1%); In the case of cultural factors, place of origin coast (70%), Catholic religion (95,7%); biological factors, overweight (67,1%), multigesta (72,9%), was not ready to conceive (50%); As for the sexuality variable, they received information on this topic yes, superficially (61,4%), had coital relations yes (97,1%), initiative for intimacy both (52,9%), guilt no (67,6%), average sexual desire (97,1%) and average sexual satisfaction (95,6%).

**Conclusions:** The factors associated with sexuality in pregnant women are cultural and biological.

**Keywords:** Pregnant women, Sexuality, Sociocultural factors, biological factors.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad en el embarazo, forma parte importante en la vida de la mujer y es imprescindible reforzar el vínculo con su pareja; en nuestro país actualmente, aun es un tema que viene siendo de preocupación, por los prejuicios existentes y la falta de educación sexual a nivel nacional, como también en muchos países de Latinoamérica (1).

La sexualidad sufre cambios a lo largo del curso de vida. La gravidez se caracteriza al ser un proceso complicado por el que atraviesan las mujeres, “por ello, no puede considerarse sólo como un tiempo de espera para el nacimiento de un hijo y mucho menos como un período breve y estático, ya que, es todo lo contrario” (2).

“Durante el embarazo se expresan profundos cambios en la función sexual, la gestante muestra cambios biológicos que afectan al deseo, a la respuesta y al comportamiento sexual así como también los diferentes factores sociales y culturales que llevan a las gestantes a dudar de vivir su sexualidad” (2).

Existe evidencia de estudios realizados donde afirman que a mayor edad gestacional disminuye la frecuencia del deseo sexual y acto sexual; aumenta el miedo a tener relaciones sexuales de 12,6% a 76,2% y disminuye el orgasmo durante el coito en 42,8% (1). Otra investigación afirma que “los factores socioculturales y biológicos asociados a la sexualidad de las gestantes son la

edad de la pareja ( $P=0.000$ ), grado de instrucción ( $p=0.000$ ), el pensar que las relaciones sexuales pueden causar daño al bebé ( $p=0.000$ ), alguna complicación durante el embarazo ( $p=0.000$ ), índice de masa corporal ( $p=0.000$ ), la paridad ( $p=0.000$ ) y la no planificación del embarazo ( $p=0.000$ )” (3).

Las manifestaciones en la sexualidad de la pareja se encuentran variables durante la gestación, debido que toda acción o decisión va a ser dirigidas al bien del feto; este proceso genera en la pareja sentimientos encontrados tanto positivos como negativos, que van acompañarlos durante todo el embarazo (4).

Por lo expuesto anteriormente se decidió realizar una investigación, con la finalidad de determinar los factores biológicos y socioculturales relacionados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

La presente investigación de tesis titulada: Factores biológicos y socioculturales relacionados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021; consta de cuatro capítulos: en el capítulo I: se plantea el problema de investigación, los objetivos y la importancia de realizar este estudio; en el capítulo II: se exponen los antecedentes de este estudio tanto a nivel local como a nivel nacional e internacional, las bases teóricas, así como también, se definen términos para la comprensión del tema que tratamos. En el capítulo III: se explica el método de investigación, se identifican las variables de la investigación, se describe la población y muestra de estudio, se describen los instrumentos de recolección de datos, así como la forma de su procesamiento; finalmente en el capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones en base a los datos obtenidos, seguidos de la bibliografía y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

Muchas veces hemos observado y escuchado a nuestros amigos, familiares, conocidos y las pacientes que acuden al consultorio por atención prenatal preguntar por dudas, mitos o creencias, relacionadas a la sexualidad en el embarazo, que causan mucha curiosidad, intriga y algo de recelo al ser reveladas por la usuaria, debido a que aún existe mucha desinformación en cuanto a educación sexual, la cual no logra por romper las barreras sociales y culturales que la misma sociedad impone, como lo afirma Gonzales y Miyar,(5) “Los tabúes, los prejuicios, la desinformación y muchas veces el desconocimiento alrededor de este tema, han llevado a que se especule o se trate de forma equivocada y no se informe bajo criterios científicos”.

Sin duda es un gran problema porque muchas de ellas desconocen que es lo que pasa durante el periodo de gravidez, donde su cuerpo cambia y debe adaptarse a estos sucesos además de la influencia familiar, social y cultural que cada gestante vive de manera individual, causando temor en ellas llevándolas a vulnerar o restringir sus derechos sexuales por los diferentes factores que se presentan, los cuales deben ser fortalecidos

mediante información válida y actualizada para que entiendan la importancia de la sexualidad a lo largo de su embarazo.

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

La gestación es un proceso donde la mujer presenta diferentes cambios anatómicos, funcionales y emocionales por ello es importante conocer cómo afectará en la sexualidad de la mujer. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (6) "La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales".

Los factores socioculturales son frecuentes, están sujetos a variaciones individuales más que a alguna regularidad determinada, estas variaciones se ven relacionadas con respecto a la edad, grado de instrucción y los mitos o creencias de cada persona con respecto a su religión o lugar de procedencia (7).

Cuando hablamos de factores biológicos muchas de las gestantes viven su embarazo de diferentes maneras según como ellas se vean o sientan, el índice de masa corporal y los antecedentes de abortos pueden influir y afectar la relación con su pareja (7).

Ante esta problemática se elabora la presente investigación, con la intención de conocer los factores biológicos y socioculturales relacionados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021?

### **1.2.1. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021?
- ¿Cuáles son los factores biológicos asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

El problema del estudio, se justifica en que la sexualidad sigue siendo un problema social y cultural que involucra la falta de conocimientos en el tema; durante el embarazo estos problemas mencionados se acrecientan además de la manifestación de los cambios fisiológicos y anatómicos propios de la gravidez, generando dudas y temores, en relación a su sexualidad.

Por ello, en la presente investigación busque enfocarme en el estudio de los factores socioculturales y biológicos asociados a la sexualidad durante la gestación; A razón del desconocimiento que existe sobre el tema en la población masculina y femenina que se encuentran en edad fértil, siendo esta información obtenida durante las prácticas clínicas en la formación de pregrado, en los consultorios de maternidad y planificación familiar en los diferentes establecimientos de salud en la ciudad de Tacna.

Los resultados del presente estudio, con información actualizada, permitirán elaborar e incentivar al personal de salud, estudiante de pregrado y docentes a realizar otras investigaciones sobre el tema, para despejar en los adolescentes, gestantes, puérperas, mujeres en edad fértil y varones los mitos, creencias e ideas que tienen sobre sexualidad en el embarazo.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar los factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociales asociados a la sexualidad de las gestantes.
- Establecer los factores culturales asociados a la sexualidad de las gestantes.
- Reconocer los factores biológicos asociados a la sexualidad de las gestantes.

## **1.5. HIPÓTESIS**

### **1.5.1. Hipótesis general**

- Los factores biológicos y socioculturales están asociados significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

- Los factores sociales se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.
- Los factores culturales se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.
- Los factores biológicos se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Maiellano, B. (Venezuela 2020), (8)** En su trabajo titulado ***“Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo”***.

**OBJETIVO:** Realizar una investigación reflexiva sobre los cambios en el comportamiento sexual de las mujeres durante el embarazo, interpretarlos y determinar sus repercusiones en la vida sexual de las gestantes, Configuración y Diseño. Cualitativo. Materiales y Métodos. Se trabajó bajo el paradigma interpretativo. Se presentan los resultados obtenidos a partir de la recopilación y estudio de los múltiples artículos científicos, trabajos de investigación, textos académicos y tesis doctorales.

**RESULTADOS:** Durante la gestación tienen lugar una serie de cambios físicos y hormonales que modifican de forma especial la respuesta sexual. Como menciona García (2016), ocurren cambios en la fase de deseo, en el primer trimestre es baja, luego en el segundo trimestre aumenta; la fase de excitación se ve alterado por el aumento del flujo sanguíneo durante el embarazo causando en algunas gestantes ardor o dolor. (Escudero, 2015), pero para otras mujeres no se ve afectada. Manueres y Alvarado (2017), algunas gestantes pueden presentar incomodidad o dolor en el coito que a pesar de ello ceden ante su pareja, esto podría ocasionar malestar en ambos; también evidencian que más de la mitad de las gestantes de su estudio consideran “regular” su vida sexual.

Con respecto a la satisfacción sexual, García (2016), conforme progresa el embarazo disminuye, durante el primer trimestre las gestantes que manifestaban un nivel de satisfacción sexual “muy bueno” paso a ser “bueno” durante el segundo trimestre y “regular” en el último trimestre.

CONCLUSIONES: La mayoría de los autores coinciden en que la actividad sexual, el deseo, la satisfacción y la frecuencia coital y orgásmica presentan una disminución progresiva a lo largo del embarazo en comparación con el estado pre gestacional, estos cambios también parecen estar influenciados por la sexualidad previa al embarazo, de manera que las mujeres que han mostrado buena sexualidad previa al embarazo, la siguen manteniendo en esta etapa.

**Panea I., Domínguez A., Barragán V., Martos A., López F., (España 2019), (9) En su trabajo titulado “*Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre*”.**

OBJETIVO: Explorar las vivencias y experiencias sobre las relaciones sexuales en el tercer trimestre de gestación en primíparas. Diseño. Estudio cualitativo. Participantes, Primíparas en el tercer trimestre de embarazo, Método. Se realizó un muestreo teórico en gestantes primíparas. Incluyendo 15 participantes. Los datos se recolectaron por medio de entrevistas, grabación de voz para finalmente puedan ser transcritas en su totalidad. El análisis se llevó a cabo mediante la propuesta de Giorgi.

**RESULTADOS:** Los resultados muestran 3 temas principales. Temor a dañar a su bebé a causa de los antecedentes de riesgo obstétrico y el anhelo de tener al tan esperado bebé. Explorando nuevas rutas: las formas de expresión sexual son alteradas por los cambios físicos, miedos y la movilidad, resaltando la importancia de otras muestras de afecto y amor (besos y las caricias). El tabú del sexo: la falta de información frente a la sexualidad durante el embarazo sigue siendo frecuente, **CONCLUSIONES:** La mujer en el tercer trimestre de embarazo deja al margen su deseo sexual y el de su pareja y se centra en el bienestar del bebé. Destaca el rol incipiente de madre frente al de pareja. Cuando el embarazo es muy deseado y «costoso», más se reduce la vida sexual. Los profesionales sanitarios debemos aconsejar e informar a las parejas con una actitud abierta y amplia, para mantener la calidad y la salud sexual de la pareja.

**Espitia F. (Colombia 2020), (10)** En su trabajo titulado ***“Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero”***.

**OBJETIVO:** determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en gestantes del Eje cafetero (COLOMBIA), y evaluar su impacto en la sexualidad durante cada trimestre.

**RESULTADOS:** Se analizaron a 1440 gestantes. La edad media fue de 24,9 6,57 años. La prevalencia de disfunciones sexuales estudiadas en el grupo estudiado fue: durante el I Trimestre 39,79% en el II Trimestre 44,37% y en el III Trimestre 71,87%. La disfunción sexual presente con mayor frecuencia en la población estudiado fue trastornos del deseo 71,94% alteraciones del orgasmo 39,79% y la presencia de dolor 26,45%. En cuanto a la satisfacción sexual se encontró disminuida en 20,62%.

CONCLUSIONES: el embarazo es un proceso que lleva aparejado un trastorno en la sexualidad de la mujer.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Gonzales L. (Lima 2016), (3)** En su trabajo titulado ***“Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho en los meses de Julio-Setiembre 2015”***.

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de julio a setiembre del año 2015. Metodología: Es un estudio descriptivo correlacional, prospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo, con una muestra de 306 gestantes.

RESULTADOS: El 82% de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho presentan disfunción sexual. Los factores socioculturales que están asociados a la disfunción sexual en las gestantes son la edad de la pareja ( $p=0.000$ ), el grado de instrucción ( $p=0.000$ ) y la privacidad en el hogar para tener relaciones sexuales ( $p=0.001$ ). Acerca de los factores biológicos asociados a la disfunción sexual son el Índice de Masa Corporal ( $p=0.000$ ), la paridad ( $p=0.000$ ), la edad gestacional ( $p=0.002$ ) y la no planificación del embarazo ( $p=0.000$ ). Los factores relacionados a las creencias asociados a la disfunción sexual son el no recibir información sobre las relaciones sexuales durante el embarazo ( $p=0.000$ ), el pensar que las relaciones sexuales pueden causar algún daño al bebé ( $p=0.000$ ), alguna complicación durante el embarazo ( $p=0.000$ ) o alguna complicación durante el parto ( $p=0.002$ ) y el pensar que existe obligación de cumplirle sexualmente al marido ( $p=0.027$ ).

CONCLUSIONES: Los principales factores asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho son el Índice de Masa Corporal, la paridad, el grado de instrucción, la privacidad en el hogar para tener relaciones sexuales, el pensar que las relaciones sexuales pueden causar algún daño al bebé o alguna complicación durante el embarazo.

**Uzurriaga A. (Lima 2019), (11) En su trabajo titulado “Factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019”.**

OBJETIVO: determinar los factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019. Material y método: Analítico retrospectivo de corte transversal. Muestra: Conformada por 242 gestantes atendidas en consultorio externo.

RESULTADOS: las gestantes que disminuyeron su actividad sexual tuvieron edad < 19 años (91,5% y  $p=0.006$ ), de estado civil soltera (62,7% y  $p=0.027$ ), lugar de nacimiento la sierra (81,4% y  $p=0.001$ ), el no tener privacidad en su dormitorio (76% y  $p=0.014$ ), el grado de instrucción secundaria (61% y  $p=0.004$ ), las gestantes que no recibieron consejería sobre las relaciones sexuales durante el embarazo (59.3% y  $p=0.001$ ), pensar que las relaciones sexuales puede causar algún daño en el feto (61% y  $p=0.002$ ), el índice de masa corporal con sobrepeso (86,4% y  $p=0.021$ ) y tener la primera gestación (36% y  $p=0.000$ ).

CONCLUSIONES: los factores sociales, culturales y obstétricos tienen relación estadísticamente significativa con la disminución de la actividad sexual.

**Elizarbe, S. (Lima 2020), (12)** En su trabajo titulado ***“Actitudes y Prácticas sexuales de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima. Período: noviembre 2019 a febrero 2020”***.

**OBJETIVOS:** Determinar las actitudes y prácticas sexuales de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho (HSJL) de Lima metropolitana. Estudio aplicado durante los meses de noviembre 2019 a febrero del 2020. Material y método: es un estudio de diseño no experimental, descriptivo observacional, de corte transversal, analítico; cuantitativo. La muestra de estudio estuvo conformada por 195 gestantes que acuden a consultorio obstétrico del HSJL.

**RESULTADOS:** manifiestan que las prácticas sexuales (deseo, miedo y posición) de las gestantes según trimestres son favorables (63,69%). El 66,53% si siente deseo sexual, el 31,03% siente molestias en las relaciones sexuales el 36,64% de las gestantes dicen que las prácticas sexuales no son importantes o desconocen su manejo. Mientras que, en relación a las actitudes sexuales de las gestantes: el 63,36% ha presentado una actitud positiva (de acuerdo y completamente de acuerdo), quedando un estado de riesgo un 36,31% de las gestantes. La validación spearman es directa para ambas variables (0,887).

**CONCLUSIONES:** Hay una relación comparativa favorable del 63,53%; en relación a las prácticas (63,69%) y las actitudes (63,36%) sexuales durante los tres trimestres, en las gestantes atendidas en el HSJL. Es decir, hay una buena práctica sexual y una actitud sexual positiva; aun cuando existe un 36,48% de gestantes en riesgo con actitudes negativas y prácticas no favorables al desarrollo de un embarazo normal y/o saludable.

### 2.1.3. Antecedentes locales

**García G. Linares C. Flores J. Mejía C. (Tacna 2020), (13)** En su trabajo titulado ***“Ejercicio de la sexualidad en gestantes de Tacna”***.

**OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a la sexualidad durante la gestación y mostrar los cambios en cada trimestre.

**RESULTADOS:** El 56% tuvo encuentros sexuales un mes antes del parto. Frecuencia de encuentros sexuales: una vez por semana 54%, 43% y 63% primer, segundo y tercer trimestre; respectivamente. Aquellas mujeres que reportan no haber recibido información del profesional de salud (obstetra), experimentaron menor placer sexual y su deseo sexual se vio disminuido ( $p= 0,020$ ).

**CONCLUSIONES:** La vivencia de la sexualidad cambia durante la gestación. La información, el logro del orgasmo y la estimulación en zonas erógenas producen mayor placer sexual.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Sexualidad**

La sexualidad humana es un proceso continuo y pluridimensional, se desarrolla desde el nacimiento hasta la muerte y varía de una cultura a otra y en el contexto social e histórico en que se desarrolla (14).

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS) y OPS (2006), (6) La sexualidad es un punto fundamental a lo largo de la vida del ser humano. “Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones”.

La sexualidad puede incluir estos alcances, pero no siempre, todas se pueden disfrutar o demostrar. La sexualidad puede tener un impacto frente a “factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (6).

Por ende, entendemos que la sexualidad no es solo “relaciones coitales” o mal llamado “relaciones sexuales” sino una parte de ella.

En tal sentido, nos dice Sologuren, (15) “La sexualidad es la manera que una persona siente, piensa y actúa; es decir una vivencia subjetiva y una manifestación social, dentro de un contexto sociocultural determinado; la sexualidad no permanece estática, es dinámica, evoluciona, se transforma y depende de momento histórico y ubicación geográfica en que se viva”.

Considerando estos conceptos podemos decir que la sexualidad se ve influida por muchos factores externos que muchas veces modifican nuestra manera de pensar y actuar frente a diferentes situaciones propias del curso de vida de los hombres y mujeres.

Tal como lo afirma Zamora, (16) “La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo”.

“En la actualidad la sexualidad es resultante de una compleja y variable interacción entre factores biológicos y socioemocionales influenciados por la familia, religión y patrones culturales. La expresión pública y privada de la sexualidad afecta a la calidad de vida de las personas y ha oscilado histórica y culturalmente entre distintos grados de restricción o de libertad” (17).

Ante lo expuesto podemos definir que la Sexualidad no se trata solo de coito, si no, la manera que tiene cada ser humano de forma individual expresar, manifestar y pensar lo que siente ya sea en el ámbito familiar, profesional o de pareja ya que cada ser humano es diferente y pertenecemos a una sociedad donde hay una biodiversidad de razas, culturas donde cada quien se forma a imagen de sus familia de tal manera que expresa su sexualidad conforme la sociedad a lo largo del tiempo construye a cada persona.

## 2.2.2. Dimensiones de la sexualidad

Cuando hablamos de sexualidad también nos referimos a las cuatro dimensiones en las que estas se manifiestan tales como: la Dimensión biológica, social, psicológica y ética. Donde las cuatro interactúan para manifestar la sexualidad en el curso de vida de cada individuo (18,19).

- **Dimensión Biológica:** La sexualidad en el ser humano, se proporciona de la anatomía y fisiología sobre el que se construirá múltiples características de la sexualidad de la persona, ya que, es importante en diferentes ámbitos de la vida sexual, como: la reproducción, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Teniendo impacto por la anatomía sexual (18).

Así mismo podemos decir que la dimensión biológica desde el aspecto anatomofisiológico influye en la manifestación de la sexualidad de las personas. Ya que, involucra órganos del cuerpo humano que se manifiestan frente a un estímulo exterior a través del sentido del tacto, vista u olfato expresando así las sensaciones o pensamientos que generan estos estímulos. Como lo afirma Guzmán y Merchán, (19) “el cuerpo humano es un ente primordial para vivenciar la sexualidad”.

- **Dimensión Social:** La dimensión social, ejerce una parte importante en su hogar, amistades, en la instrucción escolar, en su iglesia, etc, sobre la sexualidad. Las distintas sociedades tienen maneras diferentes de ver, ejercer y practicar la sexualidad (19).

“Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa, que define una imagen determinada de Hombre - Mujer y Relación. La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad” (19).

Entendemos que, al momento de manifestar nuestra sexualidad observamos la influencia de cada cultura, región o país de cada individuo, donde se adoptan diferentes estereotipos, actitudes, creencias, acciones que se van estableciendo a lo largo del tiempo, rigiendo todo alrededor de ello.

- **Dimensión Psicológica:** Esta se relaciona con la dimensión social ya que ambas van de la mano al ser medidas por los estereotipos, sus influencias, creencias, mitos establecidos por la sociedad, esta vez abarca los pensamientos frente a diferentes escenarios en los que manifestamos nuestra sexualidad (18).

“La psique humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales” (18).

- **Dimensión Ética:** “La existencia del ser humano está regida por normas, principios y leyes, las cuales le permiten un bienestar social. En este sentido la sexualidad también se encuentra estructurada por los sistemas y códigos de ética y valores, con el propósito de mantener una regularidad en el comportamiento sexual” (19).

### **2.2.3. Conducta sexual humana**

“Es una componente esencial de nuestra identidad como individuos, ya que la definen características biológicas, psicológicas, sociales y culturales; los mecanismos que intervienen son diversos y a menudo muy complejos, como establecer una relación con el sexo opuesto, buscar un compañero sexual, mostrar deseo sexual, entre otras” (20).

Se establece en gran escala por el propósito de su vida y los sentimientos individuales de cada persona sobre la sexualidad, y por su incorporación a la estructura de valores de la sociedad; de ahí el manejo y método que se deben aplicar y entenderse con un enfoque multidisciplinario, que proporcione la ocasión del desarrollo de las personas y en especial de la propia sexualidad (21).

#### 2.2.4. Gestación

Según Schwarcz, (22) “Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto”.

“Hipócrates fue el primero en determinar la duración de la gestación en 280 días, 40 semanas o 10 meses lunares. Posteriormente Carus y después Naegele, en 1978, confirmaron estos datos” (23). Hoy en día, tenemos diferentes formas de diagnosticar un embarazo: ya sea el cálculo de la fecha probable de parto (FPP) según Pinard, Neegle y Wahl; los signos y síntomas de presunción, probabilidad y certeza que se manifiestan por los cambios anatomofuncionales y el progreso del embarazo, además de la ecografía que nos permitirá afirmar, el estado de bienestar fetal y la edad gestacional. (23).

Entendiendo que la gestación es un proceso normal y natural que todo ser vivo pasa, con modificaciones a nivel sistémico, no es un periodo de enfermedad más bien de vivencia de nuevas experiencias tanto como para la mujer, pareja y su familia.

Durante la gestación la mujer presenta diferentes modificaciones a nivel anatomofuncional y psicológico, las cuales describiremos.

#### 2.2.5. Modificaciones de la anatomía y fisiología materna

- **Piel:** La piel experimenta cambios durante la gestación, En ocasiones estas son notables y causan ansiedad a algunas mujeres. La pigmentación de la piel en zonas de la cara, frente, nariz y las mejillas es denominado como mascara gravídica o cloasma, por mayor pigmentación y acumulo de melanina se encuentran oscurecidos los pezones (24). en las efélides, en las grietas, en los pechos y las

cicatrices (22). “La línea media de la piel abdominal, la línea alba, adopta un color pardo negruzco que entonces se denomina línea negra” (25). que en otras literaturas se conoce como línea bruna.

“Otro fenómeno a nivel de piel es la aparición de estrías, Presentan una distribución topográfica típica, más numerosas a nivel de abdomen y también en otras regiones, su coloración es variada. La pigmentación desaparece después del parto, aunque a veces persiste con mucha menor intensidad” (22).

- **Peso Corporal:** “La mayor parte del incremento ponderal normal durante el embarazo se atribuye al útero y su contenido; las mamas y al aumento del volumen sanguíneo y del líquido extracelular. Una fracción menor se debe a alteraciones metabólicas que favorecen la acumulación de agua celular, grasa, proteína, las llamadas reservas maternas” (25).

La mujer sufre un incremento en su peso durante todo el período gestacional, la elevación normal corresponde a 11kg, con una extensión de 6kg a 15.6 kg (22).

“La retención de agua durante la gestación representa más de la mitad del peso corporal en un promedio de 6000ml, distribuyéndose de la siguiente manera: espacio intravascular 1000ml, espacio intersticial 1500ml, tejidos nuevos del útero y mamas 1000ml, feto, placenta y líquido amniótico 3200” (22).

- **Mamas:** Al inicio del embarazo, se suele manifestar sensaciones poco habituales como hormigueo, sensibilidad, etc. Al siguiente mes, las mamas incrementan su volumen y aparecen bajo la epidermis venas dilatadas. Los pezones aumentan su tamaño, más pigmentados y eréctiles. Después del primer trimestre, suele haber una excreción de un fluido denso de aspecto amarillento por los pezones realizando

movimientos circulares delicados. Durante el mismo periodo, las areolas se vuelven más anchas y pigmentadas (25).

- **Vagina:** “Durante la gestación la vagina se engruesa, es edematosa y presenta marcada hiperemia. Se torna blanda y elástica, presentando a la inspección coloración violácea” (24).

“Las paredes vaginales sufren cambios notables en preparación a la distensión que acompaña al trabajo de parto y al parto. El aumento considerable de volumen de las secreciones cervicales en el interior de la vagina durante el embarazo consiste en una secreción blanca un poco espesa, el pH es ácido, varía de 3.5 a 6” (25).

- **Aparato respiratorio:** la caja torácica se desplaza cerca de 4 cm en la gestación. “El ángulo subcostal se ensancha de manera apreciable conforme el diámetro transversal de la caja torácica aumenta cerca de 2 cm. El perímetro torácico aumenta alrededor de 6 cm, hay un decremento en los volúmenes pulmonares residuales secundarios a la elevación del diafragma” (25).

En la gestación, en particular pasando las 20 semanas, se eleva el volumen por minuto respiratorio y por lo tanto, la ventilación alveolar, también aumenta el consumo de oxígeno en un 20%, reduciéndose una considerable hiperventilación que muchas veces hace que la embarazada tome conciencia de la necesidad de respirar” (22).

- **Aparato cardiovascular:** Debido al ascenso de la caja torácica, el corazón experimenta una variación trasladando el corazón hacia la izquierda y arriba, Por fisiología se eleva la velocidad circulatoria durante el embarazo, debido al pronunciado incremento de contracción cardíaca, la presión venosa asciende en las venas de la porción inferior

del cuerpo, por la compresión de la vena cava por la gravidez, lo que influye y demuestra la aparición de varices y edemas en las extremidades inferiores (24).

El gasto cardiaco se eleva desde la semana cinco y refleja una disminución de la resistencia vascular sistémica y el incremento de la frecuencia cardíaca, El pulso en un estado de descanso asciende alrededor de 10 latidos/min durante la gestación. Entre las semanas 10 y 20 se da inicio a la expansión del volumen plasmático y aumenta la precarga (25).

- **Aparato Digestivo:** “Durante el embarazo, es probable que las encías se encuentren hiperémicas y reblandecidas, y sangran con traumatismos leves, como el cepillado dental. La gingivitis gestacional casi siempre cede después del parto” (25). Conforme avanza el embarazo los órganos del aparato digestivo se trasladan por el aumento del contenido uterino. La pirosis es habitual en las gestantes y siendo la causa principal el reflujo de secreciones ácidas a la parte inferior del esófago, Las hemorroides son muy habituales en el periodo gestacional a causa del estreñimiento e hipertensión en las venas localizadas en la parte inferior del útero grávido (25).
- **Aparato Urinario:** En el embarazo, a nivel del aparato urinario encontramos la dilatación de pelvis renal, cálices y uréteres; en los uréteres la dilatación se da por el descenso de la motilidad y su traslado hacia afuera, este efecto ocasiona rémora en el desplazamiento de la orina, la filtración glomerular se encuentra elevada, la vejiga reduce su tono y se torna flácida (24).

La diuresis disminuye progresivamente durante todo el embarazo, la diuresis es menor de pie y en decúbito dorsal que en lateral, que se producen como consecuencia de la obstrucción de la vena cava inferior. La diuresis nocturna es mayor que la diurna, cuando esta se acuesta y

permanece fundamentalmente en posición lateral, se reabsorben los edemas y aumenta la diuresis (22).

- **Sistema Nervioso:** “La aparición de trastornos nerviosos es evidente e innegable, son hechos conocidos: el insomnio como la acentuación del sueño, las neuralgias, las cefaleas, los vértigos, los calambres, etcétera. Los cambios de carácter son visibles, donde influyen otras numerosas circunstancias derivadas del embarazo” (22).

#### **2.2.6. Sexualidad y gestación**

La sexualidad femenina sufre cambios a lo largo del curso de vida. La gravidez se caracteriza al ser un proceso complicado por el que atraviesan las mujeres y su pareja; ya que no es solo un periodo donde se aguarda el parto para conocer al recién nacido y mucho menos un tiempo corto y invariable, “podríamos afirmar que es todo lo contrario, en la gestación se expresan profundos cambios en la función sexual, la gestante muestra cambios biológicos que afectan al deseo, a la respuesta y al comportamiento sexual” (2).

Por ende, se entiende que la sexualidad durante la gestación es un periodo y proceso de constante variación, esta pasa por una serie de cambios a nivel anatómico y fisiológico propios de la gravidez, estos cambios llevan a toda mujer a ciertas dudas de lo que viene sucediendo, es algo nuevo y nunca es igual en todas las mujeres porque cada cuerpo y organismo es diferente.

Ser madres, trae consigo modificaciones entorno a sus actividades cotidianas antes de embarazo. Esto podría perturbarlas intentando adaptarse al rol de madre al de esposa-pareja y amante; Estableciendo un proceso fundamental y determinando en la vida de la pareja. Las variaciones

que se generan durante el embarazo influyen, alteran y repercuten en todo su ser lo que conllevaría a modificaciones en el comportamiento sexual de la gestante y su pareja. “Los factores que influyen en la sexualidad de pareja, son características personales propias de la cultura, educación, historia sexual previa, tipo de relación de pareja, la información que tengan del tema, el estado de salud antes del embarazo, problemas laborales, problemas familiares, problemas socioeconómicos, la comunicación con la pareja” (26).

Es así como entendemos que la sexualidad durante la gestación está determinada por factores emocionales, psicosociales, hormonales y anatómicos que varía durante los trimestres.

#### **2.2.7. Conducta sexual en la gestación**

“Masters y Johnson, estudiaron a 101 gestantes a través de entrevistas personales durante cada trimestre y el postparto. En el primer trimestre las nulíparas notaron disminución en el interés sexual y 57 de las 68 multíparas no notaron cambios. En el segundo trimestre el 80% de las encuestadas, manifestaron una mejora significativa en la sexualidad” (27).

El descenso del interés sexual fue observado por la mayoría de las mujeres en el tercer trimestre. Es importante destacar que entre las causas señaladas que influyeron en esta disminución de la actividad sexual figuró la prohibición médica de mantener relaciones sexuales. Uno de los aspectos iniciales mencionados por Masters y Johnson es que la paridad afecta la sexualidad en una relación un tanto curiosa, pues mientras en la primípara la sexualidad disminuye, en la multípara se incrementa, después del tercer mes de gestación. La condición física de la mujer tiene una importante influencia en su conducta sexual, especialmente en su frecuencia (27).

“La conducta sexual en el embarazo puede variar debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales que experimenta la

gestante, y por el cambio de actitud que presenta su pareja durante esta etapa” (21).

La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer, y es determinante para fortalecer la unión de la pareja, ya que se vive un proceso de asumir nuevos roles: el de padres; y que no se pierda la esencia que el hombre y la mujer tienen, seguir siendo amantes (21).

Es importante tener en cuenta que son muchos los factores, aparte de los biológicos propios de la gestación, que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo. La conducta de la mujer ante la maternidad, la calidad y/o ausencia de la pareja, el nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales ejercen considerable presión sobre la conducta sexual. La presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin dudas influyen en el comportamiento sexual de la mujer (28).

#### **2.2.8. Cambios de la conducta sexual durante el I trimestre de gestación**

El primer trimestre, denominado período de adaptación, dura desde la concepción hasta la duodécima semana de embarazo. El cuerpo femenino debe adaptarse a los cambios neurohormonales, “la progesterona es responsable de los cambios físicos y mentales, los que pueden interferir con el comportamiento sexual de las gestantes” (29); “además aumenta la sensibilidad y la excitabilidad de las mamas, promueve la congestión de la vulva y de la vagina” (30), “favoreciendo la aparición de dispareunia, de la misma forma incrementa el flujo vaginal y la pérdida involuntaria de orina, condiciones que pueden afectar negativamente la salud sexual de la gestante” (31).

Es preciso señalar que estos cambios neurohormonales son responsables de reducir el rendimiento físico e inducir somnolencia, vómitos o cambios de humor. Existen las mayores fluctuaciones con respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales, desde la actividad sexual normal hasta el cese total de cualquier forma de actividad sexual durante este trimestre (29).

### **2.2.9. Cambios de la conducta sexual durante el II trimestre de gestación**

“Muchas mujeres manifiestan el deseo ha aumentado. Existe mayor bienestar, ya que han disminuido o desaparecido las molestias físicas. Muchas mujeres, por los cambios físicos observados en este trimestre, se preocupan de su atractivo físico y si pueden despertar el interés sexual de su pareja, por lo que es muy importante la comunicación entre ambos” (32).

“Durante este período suele aumentar el deseo sexual y la respuesta física, es importante comentar que algunas mujeres, anteriormente anorgásmicas, tienen por primera vez un orgasmo durante este periodo” (2); ya que, a nivel fisiológico el feto ejerce una presión sobre los órganos genitales, hay vasodilatación de la pelvis produciendo aumento de la excitación, la lubricación genital y un mayor desarrollo en la llamada plataforma orgásmica del tercio inferior de la vagina, aparecen entonces orgasmos múltiples y orgasmos muy intensos, el interior de la vagina madura, los senos se tornan turgentes y hacen que la mujer experimente un estado constante de excitación.

“A pesar de esto algunas mujeres pueden sentirse inseguras debido a sus cambios físicos y como son vistas por el hombre, es decir si realmente su pareja las ve con deseo o si, por el contrario, se ve disminuida la atracción

sexual, también puede presentarse que la mujer se sienta más "femenina" y viva su embarazo desde la sensualidad" (33).

#### **2.2.10. Cambios de la conducta sexual durante el III trimestre de gestación**

“Durante esta última etapa la sexualidad vuelve a estar comprometida. Esto es debido a lo corporal, producida por el abdomen globoso y por miedo de desencadenar el parto; se aumenta la necesidad de caricias y cuidados al sentirse más inseguras y frágiles” (2).

La mayor parte de gestantes perciben reducción o falta del deseo sexual, y un notable descenso en las relaciones coitales, la mayoría de veces a causa del temor a provocar el parto. “La excitación comienza a disminuir progresivamente a medida que progresa el embarazo, debido a la disminución de las sensaciones placenteras que son provocadas por las congestiones de la vagina, vulva y clítoris a raíz del aumento de tamaño del feto y la posición de encaje para el parto” (32).

#### **2.1.11. Factores socioculturales**

Los factores sociales se definen de acuerdo al ambiente en que uno se rodea o se encuentra, “de tal manera tiende a tomar sentido ya que éstos no existen fuera e independientemente de un objeto social concreto con sujetos que permanentemente lo construyen y realizan, por ello siempre estarán relacionados a la participación de una comunidad que edifica dimensiones para relacionarse y de esa manera se deje ver” (34).

Los factores sociales tienen lugar en diferentes aspectos cotidianos de la vida al interrelacionarnos con nuestro entorno, “No existen individuos sin estructuras sociales, ni subjetividad sin objetividad, etcétera, ya que en los marcos del mundo social no existen relaciones de prioridad de una dimensión respecto a la otra sino de interrelación e integración mutua” (34), Sin duda podemos darnos cuenta que los factores sociales no son más que la realidad en la que vive un individuo con su entorno en el que se relaciona y se desenvuelve siendo estas características propias ya sea de manera laboral, política, educacional, etc (34).

El término “cultura” pertenecía en sus orígenes al ámbito agrícola e indicaba tanto la acción de cultivar la tierra como el conjunto de plantas que eran objeto de cultivo. Posteriormente, por un proceso de derivación metafórica, adoptó un significado diferente, referido al cultivo del espíritu humano. A finales del siglo XVIII se consideraba que la cultura era todo aquello que compartían los seres humanos y se utilizaba para definir el nivel de civilización de un país o Estado (35).

En el interior de una cultura se pueden encontrar grandes diferencias, grupos sociales distintos que pueden ser identificados por género, preferencias sexuales, capacidades físicas o mentales, religión, edad, algunos pueden organizarse para reivindicar su identidad; otros emergen como grupos sociales marginados a causa de la diferencia (14).

Históricamente, la mujer embarazada en nuestra cultura se ha considerado un ser asexuado, un individuo que presenta una disminución o negación de sus deseos y de la actividad sexual durante el embarazo y en las semanas o meses posteriores al parto (35).

Frecuentemente la sexualidad ha sido ignorada en el diálogo entre la embarazada y el profesional sanitario o se le han impuesto a ésta, arbitrarios períodos de abstinencia (presumiblemente para asegurar el éxito del

embarazo) o el obstetra no ha sido adecuadamente claro y explícito sobre alguna indicación de cambio en la actividad sexual. La confusión y la ansiedad que generan en la embarazada estas recomendaciones pueden llevar a limitar de forma extrema los contactos sexuales o Sexualidad en el periodo gestacional directamente anularlos. En ambas situaciones se puede ver alterada su relación de pareja. La presencia de sentimientos de culpa y castigo a su propia sexualidad es consecuencia de un tipo de educación censora que no aprueba la sexualidad general y que se acentúa particularmente en este periodo, especialmente si se producen síntomas que lo justifiquen (14).

Todas las expresiones de sexualidad tienen diferentes formas de expresarse y de entenderse, conforme a los valores estructurales actuales de cada sociedad o comunidad. “Los comportamientos sexuales colocan en evidencia diferentes socializaciones que el individuo experimenta en su vida: familia, educación, religión, medios de comunicación, redes sociales, comunidad, etc” (35). Las comunidades o cada grupo social desempeñan un punto esencial en la identidad de cada persona, causando diferentes maneras de entender y percibir la sexualidad (35).

“No es raro encontrar parejas que describen que su vida sexual durante los embarazos ha sido reducida a cero, ya sea por factores de ella o de él y aún más importante por la dinámica conyugal de ambos, que a menudo por cierto les pasa inadvertida” (14).

Actualmente cuando hablamos de sexualidad en el embarazo y sobre todo en el aspecto sociocultural existen diferentes mitos y creencias que se manifiestan por las características geográficas, etarias, etc., que impiden que la mujer pueda ejercer su sexualidad de manera libre sin coacciones socioculturales.

“Las influencias socioculturales intervienen de manera importante. La gestante se encuentra superprotegida por las personas que siguen de cerca su embarazo. La tradición oral y/o escrita influyen negativamente, imponiendo normas de continencia. El sentimiento de culpa, en caso de ocurrir algún accidente, acosa a la pareja con falta de información” (36).

“El déficit de información inhibe las prácticas sexuales, por el miedo generado ante la posibilidad de provocar complicaciones, abortos o partos prematuros al igual que la falta de educación, al igual que las creencias erróneas lleva a alteraciones de los patrones sexuales entre los cónyuges, que pueden tener resultados adversos en la relación de pareja” (37).

Los padres principalmente sienten miedo de ocasionar alguna afección al bebé en las relaciones coitales, otras podrían experimentar cohibición por los movimientos fetales, otras podrían estar inquietas temiendo a provocar un parto prematuro (7). “Lo cierto es que, la desinformación sumada a la presencia de múltiples prejuicios culturales que se han transmitido a lo largo de todos los tiempos como verdades absolutas, consideran muchas veces a la embarazada como un ser asexual, sólo al servicio de la procreación” (7).

En tal sentido, nos dice Perdiz, C., Doval, J., Suerio, E., Gayosoc, P., (36) Quien manda en las relaciones coitales en la pareja es el crecimiento del niño que está por nacer. Al inicio existe el temor a perder el embarazo o que puedan realizar algún hecho que les haga sentir miedo y este cohibir a las personas que no están preparadas. Durante el tercer trimestre también ocurre el miedo ya no a perder el embarazo si no, a desencadenar un parto prematuro. “Es durante el segundo trimestre cuando, según se ha comprobado, se da un equilibrio psicofísico para la mujer, que permite a la pareja una cierta libertad en el plano de las relaciones coitales” (36).

Por ello, desarrollaremos algunos mitos o creencias en el embarazo relacionado a la sexualidad: “La penetración puede molestar o hacer daño al bebé, la creencia de que durante el acto sexual se puede dañar al feto es muy común y se remonta a la época de la Edad Media. Esto se debe a que la iglesia condenaba las relaciones sexuales que no tenían por fin la procreación. Es entonces, cuando se extiende la idea y falsa creencia que aún perdura en el colectivo social” (38).

Hoy en día ginecólogos y psicólogos no sólo afirman que mantener una vida sexual activa durante el embarazo no es peligroso, sino que reporta grandes beneficios evitando los partos prematuros, “la rotura de la bolsa amniótica e incluso las infecciones de transmisión sexual. La evidencia científica muestra que es imposible que durante la penetración el pene llegue hasta el bebé, ya que el cuello del útero se encuentra cerrado por el tapón mucoso, siendo imposible afectar al desarrollo físico del feto” (38). Por otro lado, “el movimiento durante el acto sexual tampoco daña ni molesta al bebé, le mecen, ya que él se encuentra protegido por la bolsa amniótica y envuelto por las gruesas paredes del útero. Junto a este mito podemos desmentir la frase de: “una mujer embarazada no debe tener relaciones porque es impuro” ya que obedece a las mismas características que el anterior” (38).

“El sexo puede provocar un aborto involuntario, en ningún estudio científico es posible encontrar el sexo y las relaciones íntimas de pareja como causa de aborto espontáneo o involuntario. Esto posiblemente se deba a lo explicado en el mito anterior, sobre que el feto se encuentra perfectamente protegido en la cavidad uterina de la mujer” (38). Aborto es definida por la Organización Mundial de la Salud, (39)“la expulsión o extracción uterina de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos, peso que corresponde a una gestación de 20 – 22 semanas”

“Hacer el amor puede desencadenar el parto”, Existe una creencia muy extendida sobre que el sexo en el último trimestre de gestación puede

adelantar el trabajo de parto “Según un estudio realizado en Malasia, cuyo trabajo se publicó en BJOC (Publicación Internacional de Obstetricia y Ginecología), no se encontró diferencias entre el momento del parto entre las mujeres que se abstuvieron y las que mantuvieron relaciones sexuales” (38). “Por otro lado, según un estudio realizado por la Universidad de Cádiz (UCA), la contractilidad uterina postcoital o post orgásmica y el semen contienen prostaglandinas, favorecen la contractilidad uterina, el borramiento y la dilatación cervical, aunque no es un desencadenante del parto, puede adelantarlos” (2).

“Tener un orgasmo puede provocar problemas en el embarazo. El orgasmo es una de las fases de la respuesta sexual normal. Cuando la mujer tiene un orgasmo, se produce un espasmo de los músculos que abarca al tercio inferior de la vagina, seguido de contracciones rítmicas de los mismos” (38).

En ciertas oportunidades se dan espasmos largos y de mayor intensidad generando molestias, que son ligados a partos prematuros y la disminución de los latidos cardiacos fetales por debajo de lo normal, aunque aún no haya la suficiente evidencia científica. “La satisfacción sexual durante el embarazo, a su vez, está ligada a los sentimientos de felicidad sobre la gestación, mantiene la autoestima de la gestante y ayuda a la creencia de que la mujer mantiene una gestación sana. Por todo ello y sin evidencia científica de que la actividad sexual y el orgasmo dañen al feto” (38).

#### **2.1.12. Factores biológicos**

“La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica; existen diferencias en la forma y

funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir” (40).

La sexualidad relacionada a los factores biológicos llevan a cabo la labor de la reproducción humana, “el sentido de la procreación comprende el ambiente primitivo de adaptación, la posibilidad de tener hijos es una de las funciones de la sexualidad, que produce una de las experiencias humanas más intensas, aunque, en una valoración global del deseo sexual, la fecundidad es una realidad que compromete a la crianza de los hijos” (14).

“Durante en el embarazo se manifiestan factores biológicos relacionados a cambios hormonales, estructurales ya previamente dichos uno de ello es que a mujer debe acostumbrarse a su nueva estructura corporal, en ocasiones se puede sentir insegura, con temor de que su pareja la vea poco atractiva” (14).

“Es importante tener en cuenta cómo percibe el compañero estos cambios fisiológicos de la mujer gestante y como se enfrenta a los retos y a la nueva situación que confiere la paternidad, reconociendo que él también se encuentra más vulnerable por sus propias angustias y miedos, lo que puede repercutir en la pareja” (2).

Por ello, entendemos y podemos definir que los factores biológicos se relacionan con todo lo que ocurre en el cuerpo de la mujer en relación al embarazo y la historia clínica personal Obstétrica que tienen de sus anteriores embarazos.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Aborto:** “La expulsión o extracción uterina de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos, peso que corresponde a una gestación de 20 – 22 semanas” (39).
- **Abstinencia sexual:** “Privarse total o parcialmente de satisfacer los deseos sexuales, pueden ser por causa religiosa, voluntaria, limitada por venusterio (reclusión), etc” (15).
- **Anorgasmia:** “La dificultad regular para alcanzar el orgasmo luego de una amplia estimulación sexual” (41).
- **Asexuado:** “La falta de atracción sexual hacia otra persona” (42).
- **Conducta Sexual:** “No se refieren solamente a las relaciones coitales, sino a una gama completa de comportamientos en sexualidad, como besos, caricias, masturbación, respuesta y postura para su goce sexual” (21).
- **Creencias:** “Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos” (43).
- **Curso de vida:** “Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y población, las cuales interactuaran para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte” (44).
- **Disfunción sexual:** “Problemas en la respuesta sexual humana (deseo, excitación y orgasmo) que impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afectan la salud integral, la autoestima de la persona y la relación de pareja” (15).

- **Dispareunia:** “Dolor experimentado durante el coito peneano vaginal, tanto en hombres como en mujeres” (15).
- **Embarazo:** “Situación en la que se encuentra la mujer desde la concepción hasta el parto. el embarazo normal tiene una duración de 280 días (10 meses lunares)” (45).
- **Erotismo:** “Alude originalmente al amor apasionado que es una emoción definida como un sentimiento muy fuerte hacia una persona, tema, idea u objeto, junto con la pasión sexual” (46).
- **Estereotipos:** “Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable” (43).
- **Factores Biológicos:** “Los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica” (40).
- **Factores culturales:** “Es el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social que permite a alguien desarrollar su juicio crítico” (43).
- **Factores sociales:** “Es el ambiente en que uno se rodea o se encuentra de tal manera tiende a tomar sentido ya que éstos no existen fuera e independientemente de un objeto social concreto con sujetos que permanentemente lo construyen y realizan” (34).
- **Mitos:** “Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen” (43).

- **Orgasmo:** “Etapa más intensa (clímax) de la excitación sexual con sensaciones placenteras, y que en el hombre incluye por lo general la eyaculación” (15).
- **Parto prematuro:** “Se define como parto pretérmino aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación” (47).
- **Relaciones coitales:** “Coito deriva del latín “coïtus” que se refiere a la unión íntima entre dos sexos o cópula sexual, debido a que consiste en la introducción del pene en la vagina” (48).
- **Relaciones sexuales:** “Es el conjunto de elementos que tienen alguna importancia en el entendimiento sexual de la pareja humana, o en el proceso de relación entre ambos sea permanente o temporal” (49).
- **Respuesta sexual:** “Conjunto de cambios biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales que acompañan al ejercicio de la función sexual” (50).

- **Sexo:** “Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino” (43).
- **Sexualidad:** “La sexualidad está presente a lo largo del ciclo, abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones” (6).
- **Sexualidad en el embarazo:** “Es un proceso donde se dan cambios relacionados con la Salud Sexual de la mujer embarazada, de las cuales se busca mantener la integridad y bienestar psicológico, físico, emocional de la gestante” (37).
- **Tabúes:** “Prohibición de hacer o decir algo determinado, impuesta por ciertos respetos o prejuicios de carácter social o psicológico” (51).

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es tipo no experimental, de corte Transversal por el tiempo en el que se recogerán los datos y descriptivo correlacional por el manejo de las variables.

#### **3.2. POBLACIÓN Y/O MUESTRA DE ESTUDIO**

La población de este estudio estuvo constituida por un total de 110 gestantes atendidas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

##### **3.2.1. Tamaño y tipo de muestra**

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico (muestreo dirigido), el tamaño de la muestra fue de 70 gestantes cumpliendo con los criterios exclusión e inclusión.

##### **3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión**

Se muestra a continuación los criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de Inclusión:**

- Gestantes sin complicaciones
- Gestantes hasta las 40 semanas
- Gestantes con pareja sexual
- Gestantes que voluntariamente acepten participar de la investigación.

**Criterios de Exclusión:**

- Gestantes con Riesgo Obstétrico
- Gestantes mayores a 40 semanas y 01 día
- Gestantes sin pareja sexual
- Gestantes que no acepten participar de la investigación.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIONES CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores Biológicos y Socioculturales	Factores Sociales: Se definen de acuerdo al ambiente en que uno se rodea o se encuentra de tal manera tiende a tomar sentido ya que éstos no existen fuera e independientemente de un objeto social concreto con sujetos que permanentemente lo construyen y realizan.  Factores Culturales: Es el conjunto de modos de vida y costumbres, y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social que permite a alguien desarrollar su juicio crítico.	Factores Sociales: Son las características propias de cada gestante, según vaya desarrollándose durante toda su vida.  Factores Culturales: es el conjunto de expresiones o manifestaciones de diversa índole cultural que están presentes en la vida diaria de las gestantes.	Sociales	Edad	12-17 años	Intervalo
					18-29 años	
					30-59 años	
				Edad de la pareja	12-17 años	Intervalo
					18-29 años	
					30-59 años	
				Estado Civil	Soltero	Nominal
					Casado	
					Conviviente	
				Grado de Instrucción	Analfabeta	Ordinal
					Primaria incompleta	
					Primaria completa	
					Secundaria incompleta	
					Secundaria completa	
					Superior no universitario incompleta	
Superior no universitario completa						
Superior universitario incompleta	Superior universitario completa	Ordinal				
	Superior universitario completa					
	Superior universitario completa					
	Superior universitario completa					
Lugar de Procedencia	Costa	Nominal				
	Sierra					
	Selva					
Religión	Católico	Nominal				
	Evangélico					
	Otros					
Mitos	Puede dañar al feto	Nominal				
	No se tiene deseo sexual					

					Las relaciones coitales ocasionan abortos			
					Las relaciones coitales ocasionan parto prematuro y parto			
					El orgasmo provoca complicaciones en el embarazo			
			Biológicos	IMC	Bajo peso	Ordinal		
					Normal			
					Sobrepeso			
					Obesidad			
				Número de gestaciones	Primigesta	Ordinal		
					Multigesta			
			Antecedentes de Aborto	No	Nominal			
				Aborto espontáneo				
				Aborto provocado				
				Otros				
			Embarazo deseado	Yo no quería quedar embarazada	Nominal			
				Quería quedar embarazada, pero no ahora				
				Estaba lista para concebir				
Variable dependiente: Sexualidad en las gestantes	Es un proceso donde se dan cambios relacionados con la Salud Sexual de la mujer embarazada, de las cuales se busca mantener la integridad y bienestar psicológico, físico, emocional de la gestante	Es el comportamiento habitual que posee la gestante sobre sexualidad en la gestación.	Sexualidad	Información sobre sexualidad en el embarazo	Si, en detalle	Nominal		
					Si, superficialmente			
					No			
						Quien le dio la información de sexualidad en el embarazo	Obstetra	Nominal
							Ginecólogo	
							Personal de salud	
							Amigos	
			Otros					
		Conducta de Pareja	Deseo Sexual	De 0 a 10	Intervalo			
			Satisfacción Sexual	De 0 a 10	Intervalo			
			Actividad Sexual	Nunca	Nominal			
		Mensuales						

					Una vez cada 15 días	
					Una vez por semana	
					Dos veces a la semana	
					Tres veces a la semana	
					Cuatro veces a la semana	
					Cinco veces a la semana	
					Todos los días	
					Más de una vez al día	
			Relaciones coitales durante el embarazo	Iniciativa para la intimidad	Ambos	Nominal
					Usted	
					Su pareja	
				Si	I Trimestre	Ordinal
					II Trimestre	
					III Trimestre	
				No		Nominal
				Molestias durante las relaciones coitales	Nunca	Nominal
					Depende de la posición usada	
					Solo al comienzo de la penetración	
			Solo con la penetración profunda			
			Siempre			
			Culpa por las relaciones coitales	Si	Nominal	
				No		

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta que tuvo como instrumento el cuestionario, fue tomado del trabajo de investigación titulado “Sexualidad en el embarazo: una vista desde las ciencias del movimiento humano” del año 2009 elaborado por Cinara Sacomori. Consta de una primera fase: cuestionario A que fue sometido a una prueba piloto y validación de expertos, sometido a revisión se obtuvo un cuestionario B que fue el definitivo figurando 29 preguntas organizadas en tres secciones: características generales, comportamiento sexual y aspectos simbólicos. Este cuestionario B fue adaptado, para construirse como instrumento de la presente investigación siendo dividido en cuatro secciones manteniendo la relación con el título de la investigación: datos sociales, datos culturales, datos biológicos y sexualidad; consigna 24 preguntas (ANEXO 1) que fueron revisadas y seleccionadas de acuerdo a la matriz de consistencia y marco teórico de la investigación.

Para aplicar el instrumento, fue necesario gestionar la autorización de la jefa del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Leoncio Prado. Posteriormente, en una reunión se presentó el cuestionario a aplicar, para que fuese evaluado y aprobado por la obstetra jefa del servicio, una vez aprobado, se recopiló los datos de las participantes en diferentes fechas, tomando información de las tarjetas “Índice gestante y Psicoprofilaxis Obstétrica” que son un instrumento de identificación del establecimiento de salud, donde se registran: datos personales, datos obstétricos, ginecológicos y datos del actual embarazo, de las cuales, según criterios de inclusión y exclusión se tomaron para aplicar la encuesta. Las encuestas, estas fueron realizadas vía llamada telefónica debido a la emergencia sanitaria suscitada por el COVID-19 y por la seguridad de las participantes siendo ellas población de riesgo. Se elaboró un formato de consentimiento informado para realizarlo de manera verbal a las participantes que aceptaron ser parte de la investigación haciendo énfasis en los aspectos de confidencialidad, anonimato, derechos, riesgo y beneficios

(ANEXO 2). La duración aproximada para la ejecución de la encuesta fue de 7 a 10 minutos ya que muchas de ellas son madres, trabajan, estudian y no cuentan con mucha disponibilidad de tiempo, a raíz de ello se buscó una estrategia para reducirlo siendo de apoyo las tarjetas “Índice gestante y Psicoprofilaxis Obstétrica” sugerido por la jefa del servicio de Obstetricia.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó los datos de las fichas recolectadas, luego se elaboró una hoja de cálculo Excel de Microsoft Windows 2010.

Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico *Sadistical Package for the Social Science* (SPSS) versión 26.0. En el análisis para determinar la asociación de las variables se utilizó la prueba no paramétricas Prueba de Rho de Spearman. Para la presentación de los resultados, se utilizaron tablas y gráficos de barras con su respectiva interpretación.

## CAPÍTULO IV

### DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características sociales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*

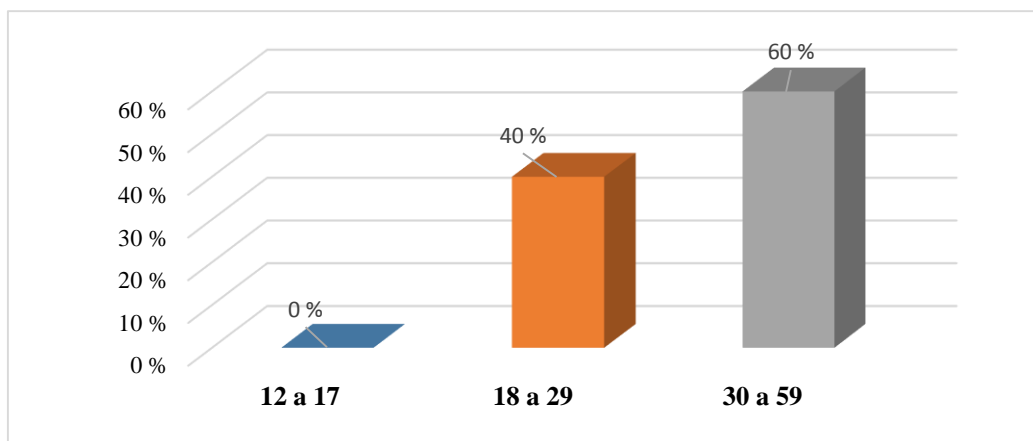
	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>			
	12 a 17	0	0
	18 a 29	28	40
	30 a 59	42	60
<b>Edad de la pareja</b>			
	12 a 17	0	0
	18 a 29	20	28,6
	30 a 59	50	71,4
<b>Estado civil</b>			
	Soltera	13	18,6
	Casada	11	15,7
	Conviviente	46	65,7
<b>Grado de Instrucción</b>			
	Analfabeta	0	0
	Primaria Incompleta	2	2,9
	Primaria Completa	0	0
	Secundaria Incompleta	5	7,1
	Secundaria Completa	26	37,1
	Superior no Universitaria Incompleta	7	10
	Superior no Universitaria Completa	11	15,7
	Superior Universitaria Incompleta	4	5,7
	Superior Universitaria Completa	15	21,5
<b>Población Total</b>		70	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Interpretación:**

Se encontró en la tabla 1, respecto a las características sociales de la población de gestantes estudiadas:

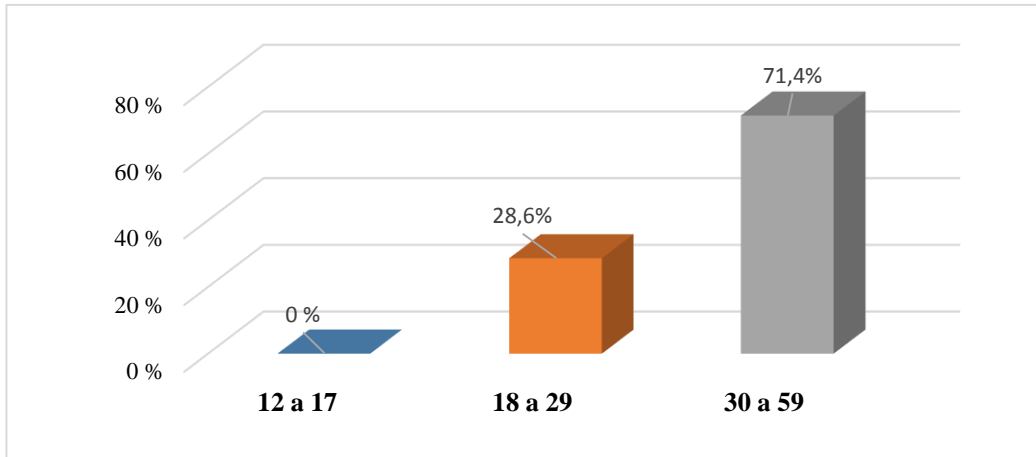
El grupo de etario de mayor rango de edad es de 30 a 59 años con un 60%, respecto a la edad de la pareja de la misma forma el mayor rango de edad fue el de 30 a 59 años con 71,4% cabe mencionar que en ambos no se presentaron gestantes ni parejas dentro del rango de edad de 12 a 17 años. El estado civil que se presenta en mayor frecuencia es el de conviviente con 65,7% y el de menor frecuencia es el de casada con 15,7%; en cuanto al grado de instrucción, en su mayoría presentan secundaria completa con 37,1%, por el contrario, el grado de instrucción que se presenta en minoría es de primaria completa con 2,9% además de no presentarse ningún caso de gestante que corresponda a “analfabetismo”.



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna - 2021"

### **Gráfico 1**

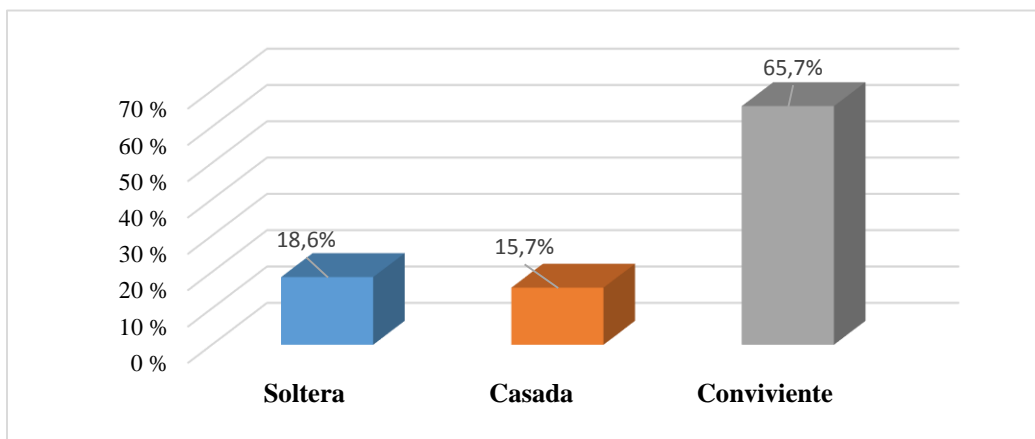
*Edad de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, “Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021”

## Gráfico 2

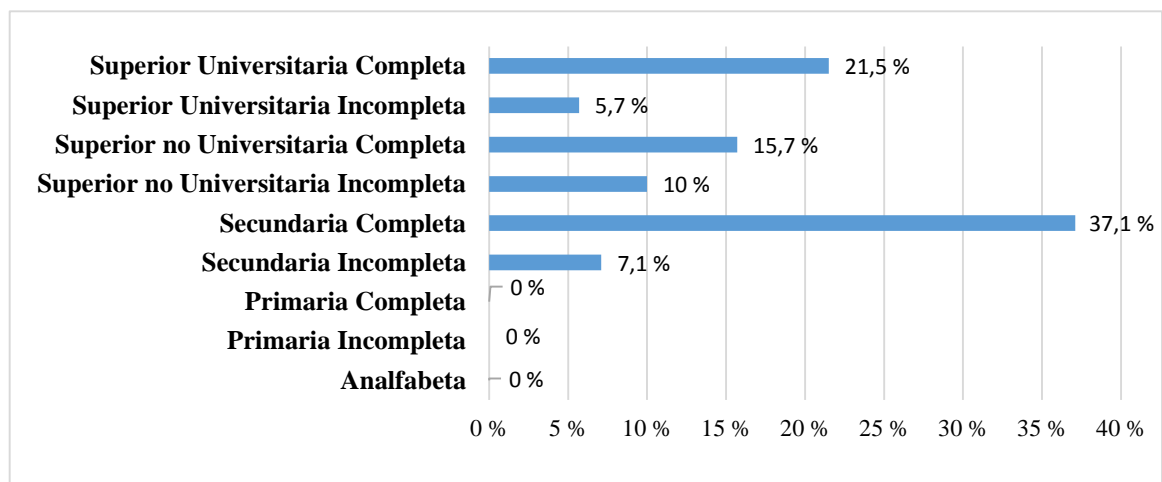
*Edad de las parejas, población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna – 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### Gráfico 3

*Estado civil de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna – 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

#### **Gráfico 4**

*Grado de instrucción de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna – 2021*

**Tabla 2**

*Características culturales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna – 2021”*

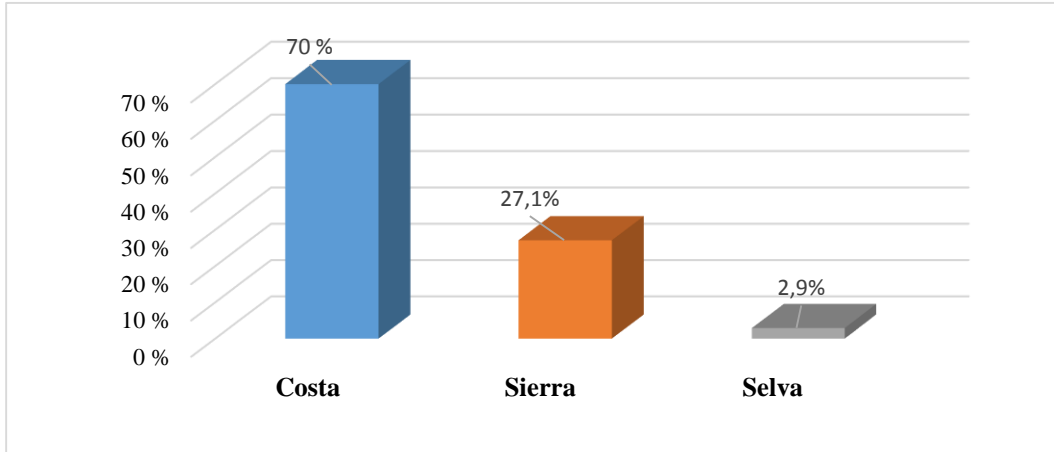
	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lugar de Procedencia</b>			
	Costa	49	70
	Sierra	19	27,1
	Selva	2	2.9
<b>Religión</b>			
	Católico	67	95,7
	Evangélico	1	1,4
	Otros	2	2,9
<b>Las relaciones coitales pueden dañar al feto</b>			
	Si	9	12,9
	No	61	87,1
<b>Las relaciones coitales ocasionan abortos</b>			
	Si	51	72,9
	No	19	27,1
<b>Las relaciones coitales ocasionan partos prematuros</b>			
	Si	41	58,6
	No	29	41,4
<b>El orgasmo ocasiona complicaciones en el embarazo</b>			
	Si	13	18,6
	No	57	81,4
<b>Población Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, “Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021”

### **Interpretación:**

Se encontró en la tabla 2, respecto a las características culturales de la población de gestantes estudiadas:

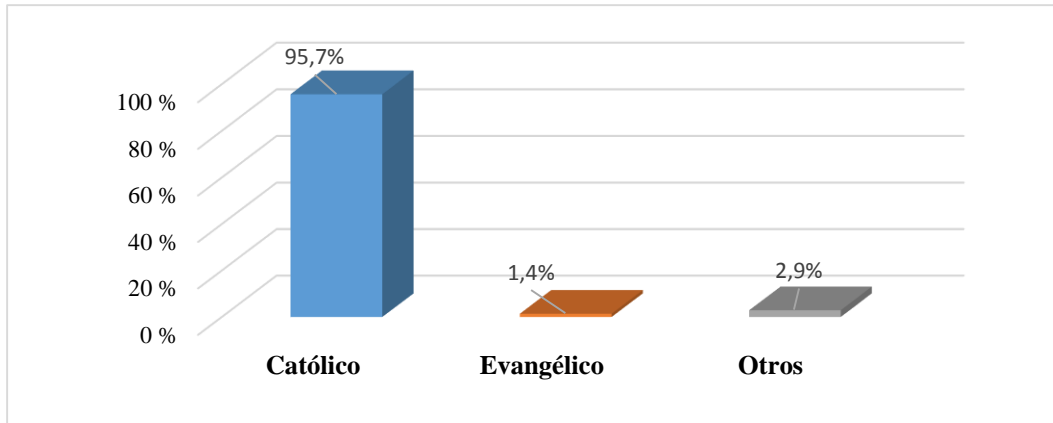
El lugar de procedencia de mayor frecuencia corresponde a la costa con un 70%, respecto al tipo de religión que practican las gestantes la mayor frecuencia corresponde a la religión católica con 95,7%. En cuanto a los mitos acerca de las relaciones coitales durante el embarazo, se presentaron los siguientes casos, en su mayoría creen que las relaciones coitales no dañan al feto 87,1%, las relaciones coitales si ocasionan abortos 72,9%, las relaciones coitales si ocasionan partos prematuros 58,6%, el orgasmo no ocasiona complicaciones en el embarazo 81,4%.



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

**Gráfico 5**

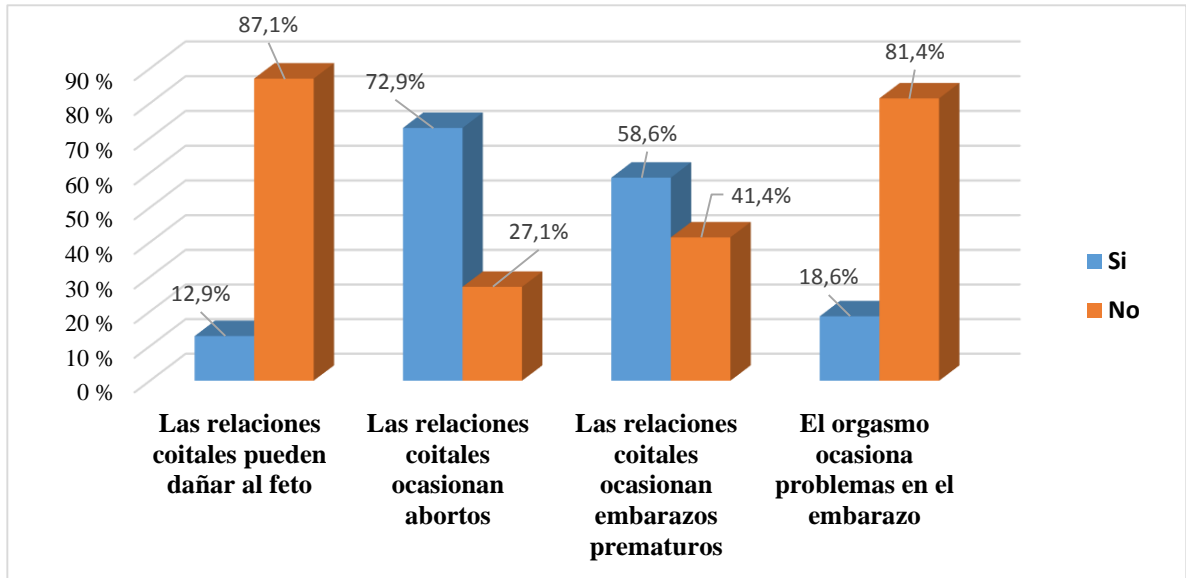
*Lugar de procedencia de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna – 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Gráfico 6**

*Religión de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna – 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### Gráfico 7

*Mitos acerca de las relaciones coitales, de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*

**Tabla 3**

*Características biológicas de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021”*

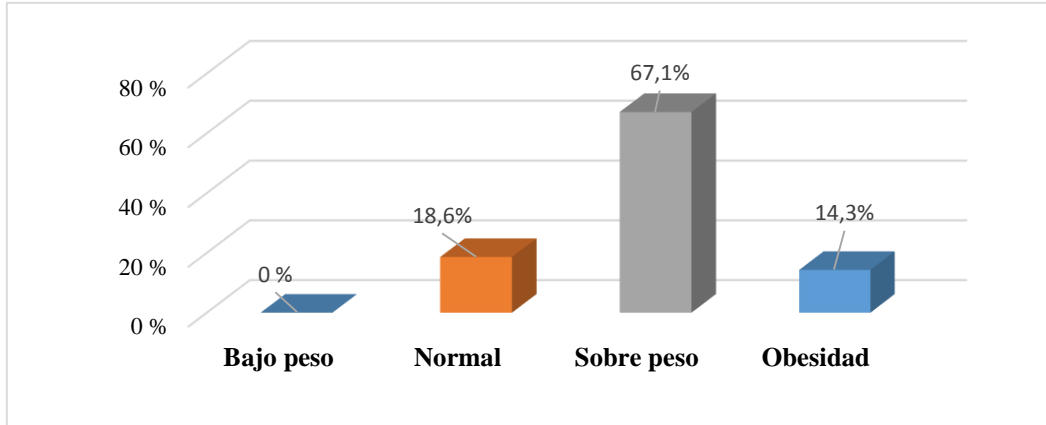
	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Índice de Masa Corporal</b>			
	Bajo peso	0	0
	Normal	13	18,6
	Sobre Peso	47	67,1
	Obesidad	10	14,3
<b>Número de Gestaciones</b>			
	Primigesta	19	27,1
	Multigesta	51	72,9
<b>Antecedentes de Aborto</b>			
	No	42	60
	Aborto espontaneo	21	30
	Aborto provocado	7	10
	Otros	0	0
<b>Embarazo Deseado</b>			
	No estaba preparada	35	50
	Sí, pero no ahora	19	27,1
	Si, estaba lista para concebir	16	22,9
<b>Población Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, “Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021”

**Interpretación:**

Se encontró en la tabla 3, respecto a las características biológicas de la población de gestantes estudiadas:

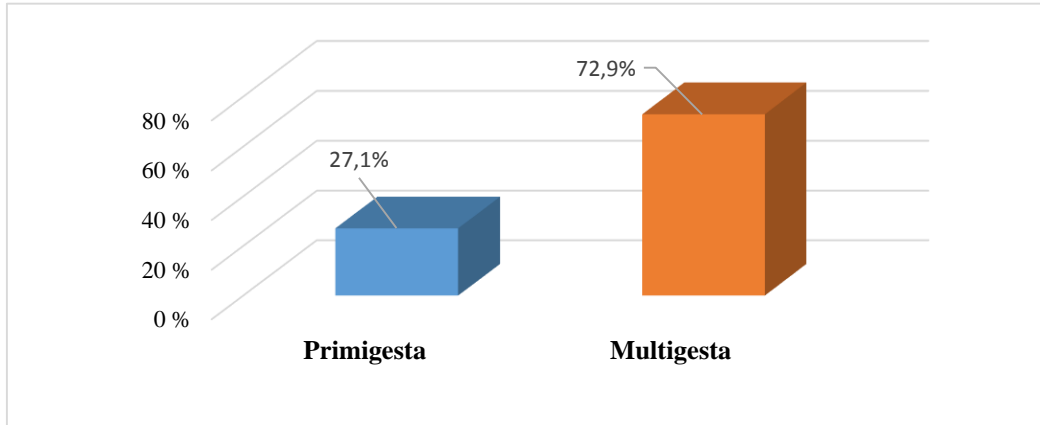
El Índice de Masa Corporal de mayor frecuencia corresponde a sobrepeso con un 67,1%, respecto al número de gestaciones se encontró en su mayoría multigestas con 72,9%. En cuanto a antecedentes de abortos en mayor frecuencia no presentaron antecedentes de abortos con 60% y el caso que se presentó en minoría fue el de abortos provocados con un 10%.



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

**Gráfico 8**

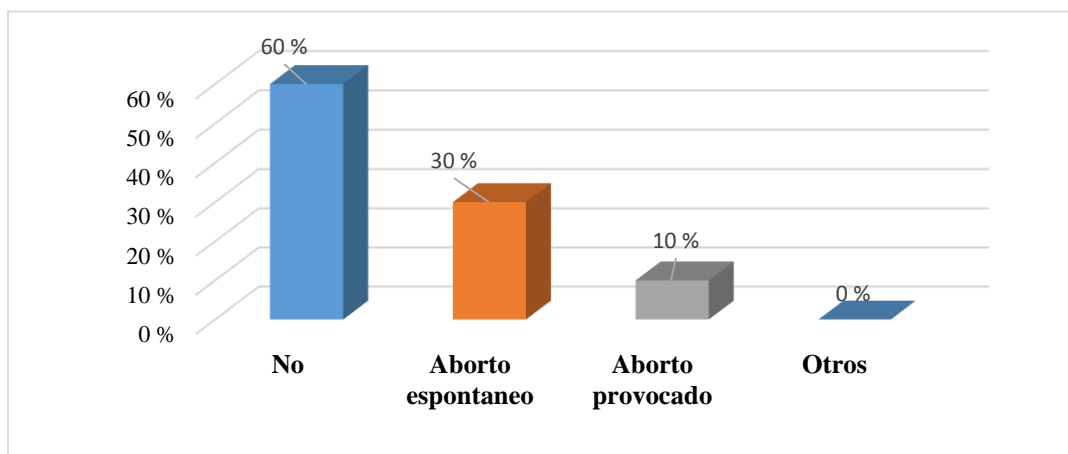
*Índice de Masa Corporal de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

**Gráfico 9**

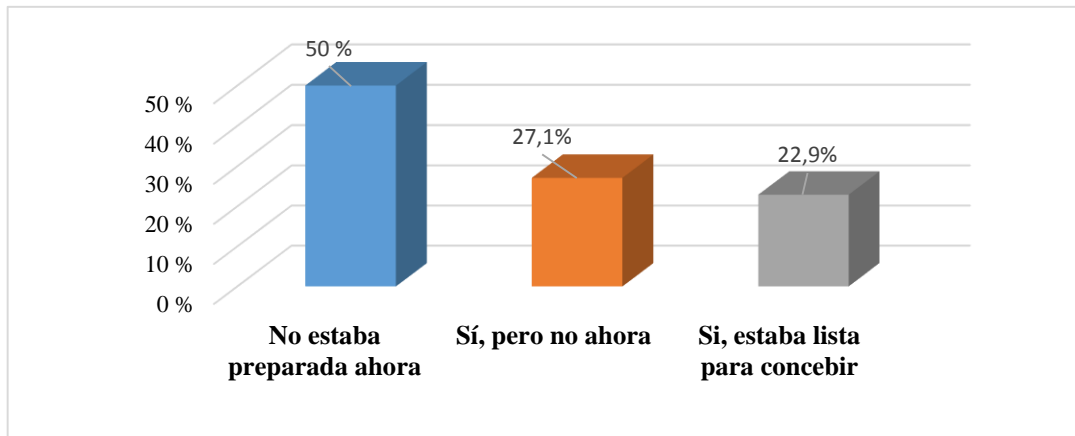
*Número de gestaciones de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Gráfico 10**

*Antecedentes de aborto de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### Gráfico 11

*Embarazo deseado en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*

**Tabla 4**

*Características sexuales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021”*

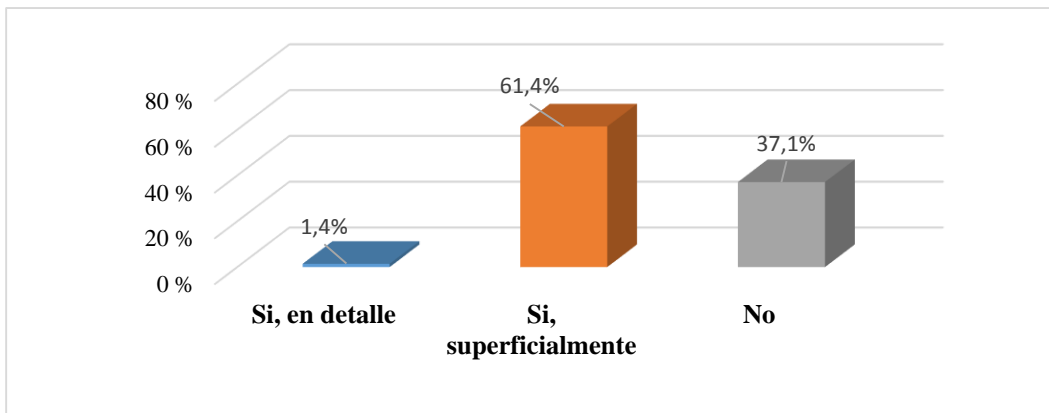
Ítems	N	%
<b>Recibió información sobre sexualidad en el embarazo</b>		
Si, en detalle	1	1,4
Si, superficialmente	43	61,4
No	26	37,1
<b>Quien le dio información sobre sexualidad en el embarazo</b>		
Obstetra	41	58,6
Ginecólogo	0	0
Personal de salud (médico cirujano)	1	1,4
Amigos	2	2,9
Otros (internet, familia, vecinos, etc)	0	0
Nadie	26	37,1
<b>Tuvo usted relaciones coitales durante el embarazo</b>		
Si	68	97,1
No	2	2,9
<b>Iniciativa para la intimidad</b>		
Mi pareja	32	47,1
Yo misma	0	0
Ambos	36	52,9
<b>Trimestre del embarazo de mayor frecuencia de relaciones coitales</b>		
I Trimestre	13	19,1
II Trimestre	55	80,9
III Trimestre	0	0
<b>Población Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, “Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021”

### **Interpretación:**

Se encontró en la tabla 4, respecto a las características sexuales de la población de gestantes estudiadas:

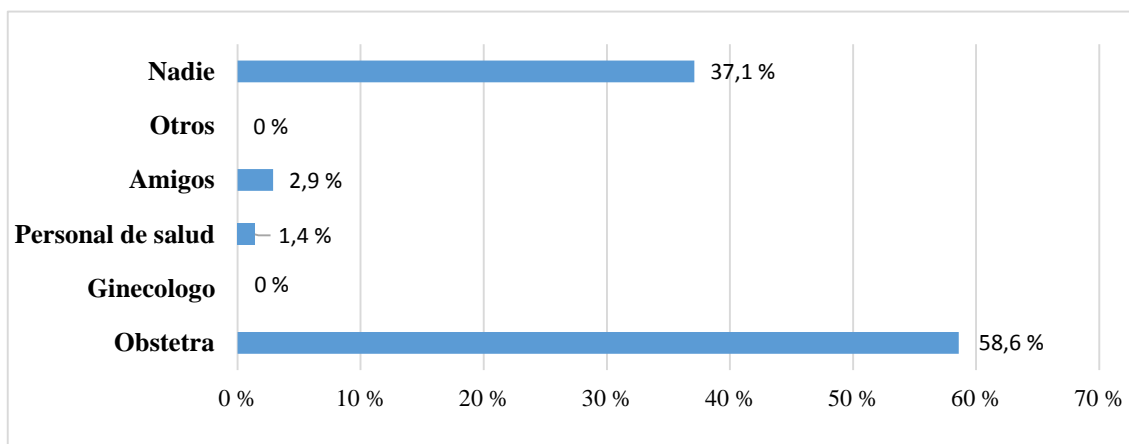
En cuanto a información sobre sexualidad en el embarazo la mayor frecuencia corresponde a sí, superficialmente con un 70%, respecto a quien le brindo información sobre sexualidad en el embarazo la mayor frecuencia corresponde a obstetra con un 58,6%. En cuanto a la práctica de relaciones coitales durante el embarazo, se presentó que el 97,1% afirmaron que, si practicaron relaciones coitales, mientras que solamente el 2,9% no practicaron relaciones coitales. Respecto a la iniciativa para la intimidad en su mayoría mencionan que la iniciativa proviene de ambos con 52,9%, la mayor frecuencia respecto el trimestre del embarazo en el cuales realizo las relaciones coitales corresponde II Trimestre con 80,9%, cabe mencionar que ninguna gestante indico mantener relaciones coitales dentro del periodo correspondiente al III Trimestre.



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Gráfico 12**

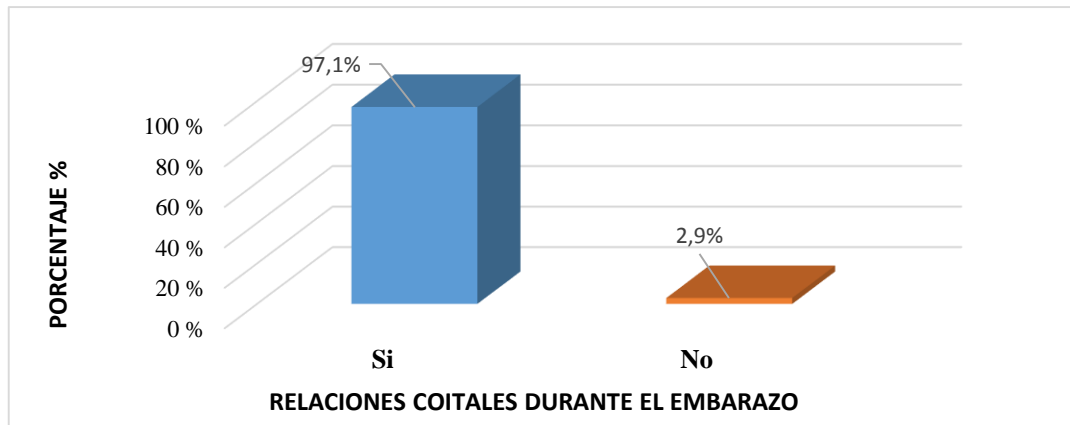
*Información sobre sexualidad en el embarazo en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, “Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021”

### Gráfico 13

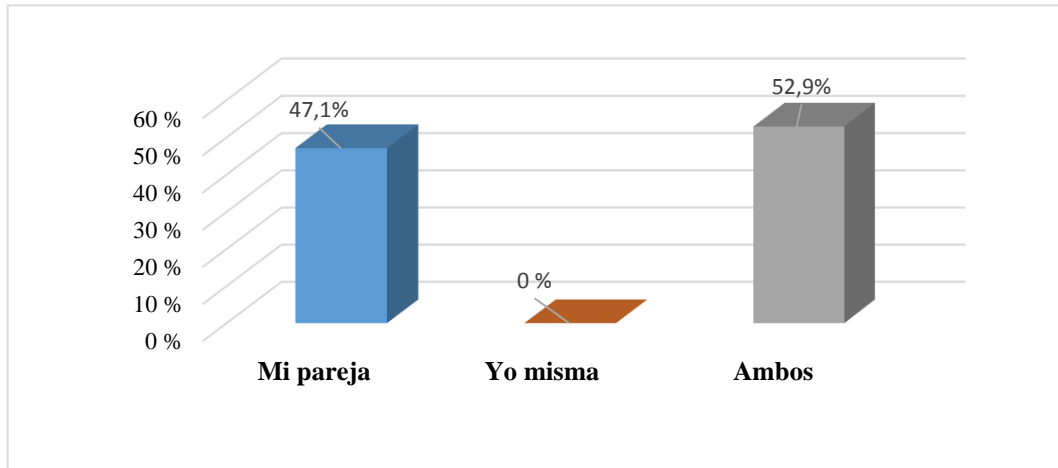
*Quien les proporcionó información sobre sexualidad en el embarazo a las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

#### **Gráfico 14**

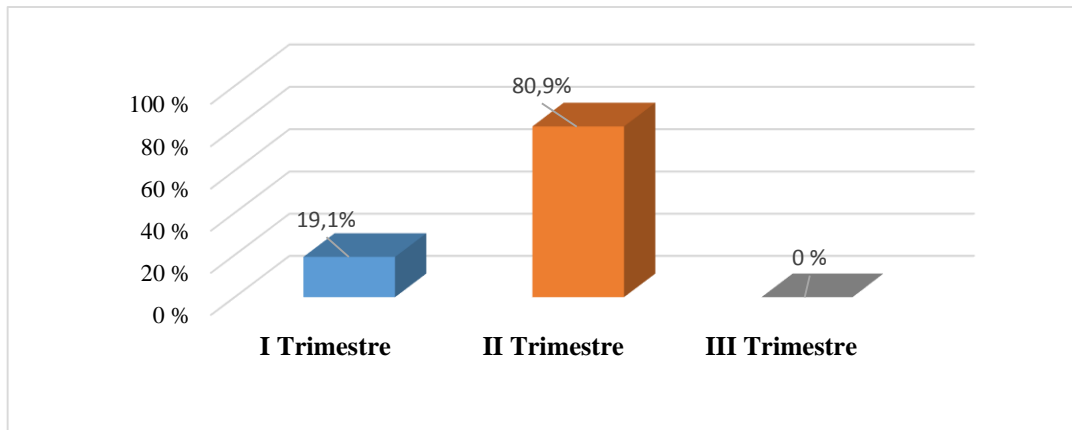
*Relaciones coitales durante el embarazo en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Gráfico 15**

*Iniciativa para la intimidad en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Gráfico 16**

*Trimestre del embarazo en que mantuvieron relaciones coitales las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*

**Tabla 5**

*Características sexuales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*

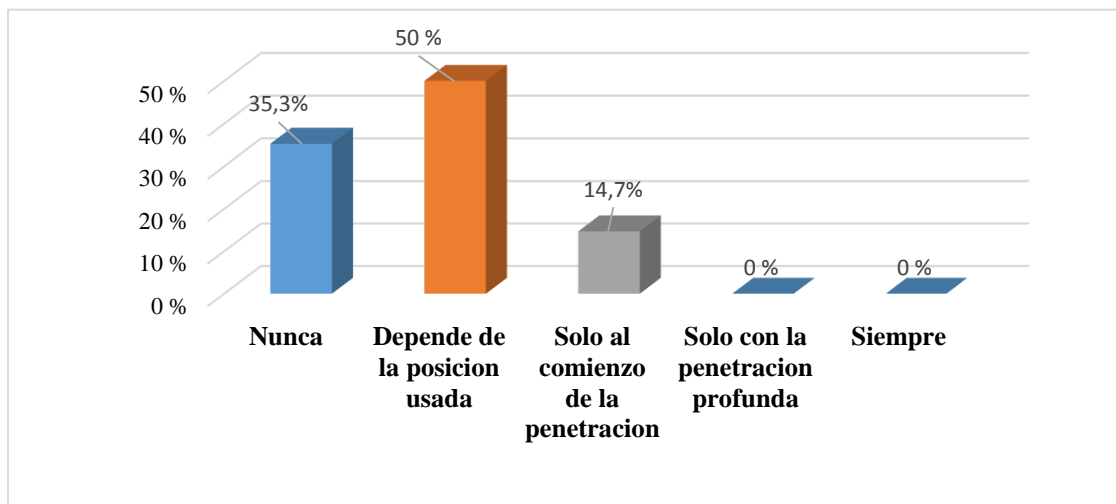
<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Incomodidad durante las relaciones coitales</b>		
Nunca	24	35,3
Depende de la posición usada	34	50
Solo al comienzo de la penetración	10	14,7
Solo con una penetración profunda	0	0
Siempre	0	0
<b>Sentimiento de culpa por las relaciones coitales</b>		
Si	22	32,4
No	46	67,6
<b>Como usted evalúa su deseo sexual</b>		
Bajo	0	0
Medio	66	97,1
Alto	2	2,9
<b>Como usted evalúa su satisfacción sexual</b>		
Bajo	1	1,5
Medio	65	95,6
Alto	2	2,9
<b>Población Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

**Interpretación:**

Se encontró en la tabla 5, respecto a las características sexuales de la población de gestantes estudiadas:

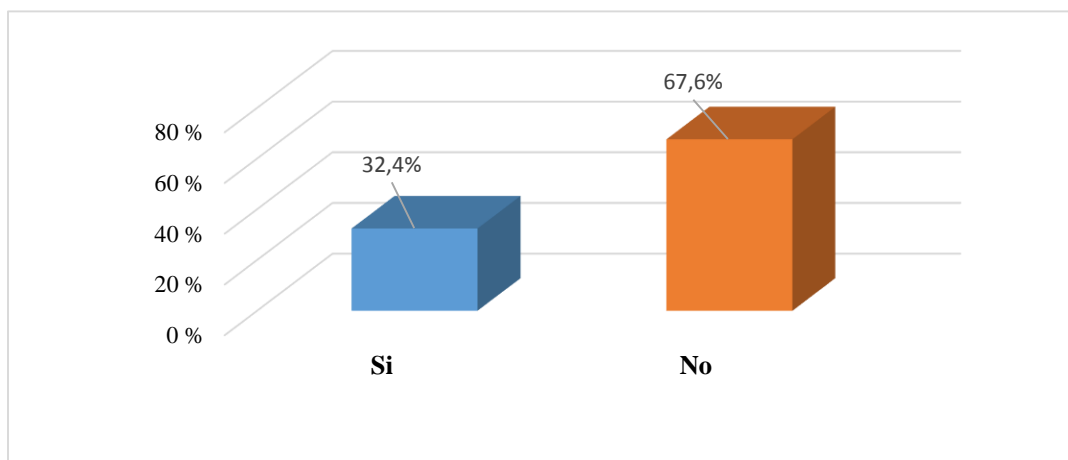
En cuanto a incomodidad (dolor, postura) durante las relaciones coitales la mayor frecuencia corresponde a depende de la posición usada con un 50%, respecto sentimiento de culpa durante por las relaciones coitales la mayoría corresponde a Si con un 58,6%. En cuanto a cómo evalúa su deseo sexual, se presentó que el 97,1% afirmaron el rango medio, mientras ninguna gestante evaluó su deseo sexual dentro del rango bajo.



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Gráfico 17**

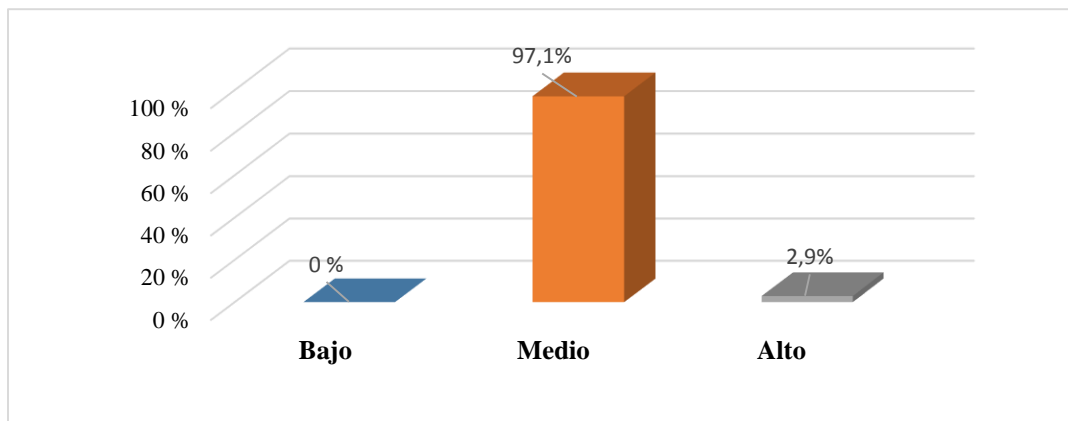
*Molestia durante las relaciones coitales en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Gráfico 18**

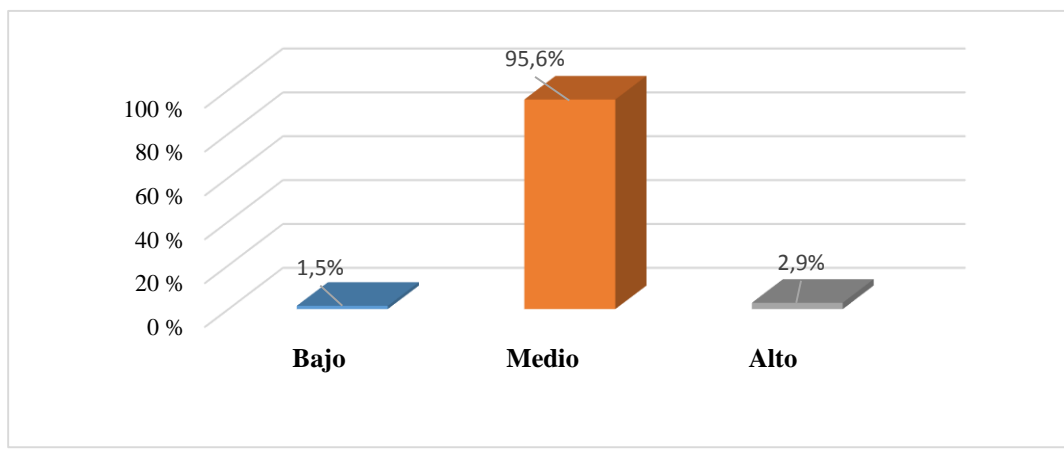
*Sentimiento de culpa por las relaciones coitales en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, “Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021”

### **Gráfico 19**

*Valoración del deseo sexual en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

**Gráfico 20**

*Valoración de la satisfacción sexual en las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*

**Tabla 6**

*Características sexuales de la población de gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*

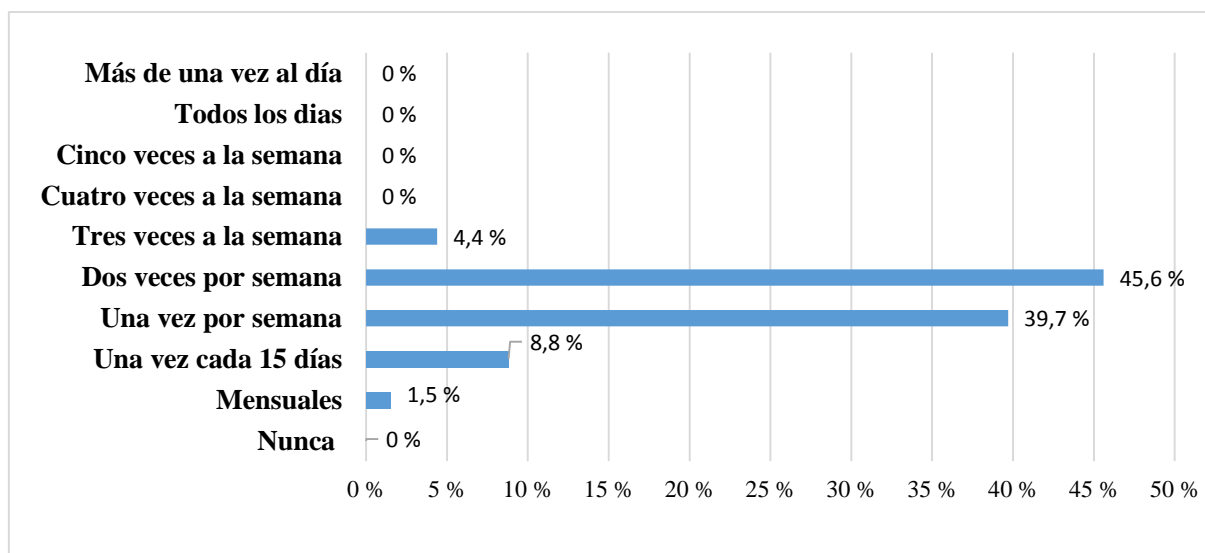
Ítems	N	%
<b>Con que frecuencia tuvo relaciones coitales durante el embarazo</b>		
Nunca	2	2,9
Mensuales	1	1,4
Una vez cada 15 días	6	8,6
Una vez por semana	27	38,6
Dos veces por semana	31	44,2
Tres veces a la semana	3	4,3
Cuatro veces a la semana	0	0
Cinco veces a la semana	0	0
Todos los días	0	0
Más de una vez al día	0	0
<b>Población Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### **Interpretación:**

Se encontró en la tabla 6, respecto a las características sexuales de la población de gestantes estudiadas:

En cuanto a con qué frecuencia tuvo relaciones coitales durante el embarazo en su mayoría corresponde a dos veces por semana con 45,6%, seguido de una vez por semana con 39,7%, mientras que se encontró en menor frecuencia fue el mensuales con 1,4%, asimismo cabe mencionar que no se presentaron gestantes correspondientes a los siguientes casos; cuatro veces a la semana, cinco veces a la semana, todos los días y más de una vez al día. En caso de las gestantes que nunca tuvieron relaciones fueron por temor a perder un embarazo valioso por antecedentes de abortos consecutivos y embarazo in vitro.



Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de recolección de datos, "Factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021"

### Gráfico 21

*Frecuencia de las relaciones coitales en el embarazo de las gestantes estudiadas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021*

#### 4.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICO

##### Contrastación de hipótesis

Después de verificar los planteamientos de diferentes autores y sus respectivas características para el contraste de hipótesis que requiere ciertos procedimientos, para ser aplicado en la investigación.

Por ello se utilizó el estadígrafo “rho” de Spearman para la hipótesis

general, que se define como 
$$r = \frac{S_{x,y}}{S_x S_y}$$

Dónde:

r : Coeficiente de correlación entre “X” y “Y”

Sx: Desviación típica de “X”

Sy: Desviación típica de “Y”

Sx,y: Covarianza entre “X” y “Y”

Teniendo como referencia a (Hernández, 2010) se tiene la siguiente equivalencia (p.453):

Correlación negativa perfecta: -1
Correlación negativa muy fuerte: -0,90 a -0,99
Correlación negativa fuerte: -0,75 a -0,89
Correlación negativa media: -0,50 a -0,74
Correlación negativa débil: -0,25 a -0,49
Correlación negativa muy débil: -0,10 a -0,24
No existe correlación alguna: -0,09 a +0,09
Correlación positiva muy débil: +0,10 a +0,24
Correlación positiva débil: +0,25 a +0,49
Correlación positiva media: +0,50 a +0,74
Correlación positiva fuerte: +0,75 a +0,89
Correlación positiva muy fuerte: +0,90 a +0,99
Correlación positiva perfecta: +1

## A. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

**H<sub>0</sub>:** Los factores biológicos y socioculturales no se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

**H<sub>1</sub>:** Los factores biológicos y socioculturales se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

**Tabla 7**

*Prueba de Rho de Spearman de factores biológicos, socioculturales y la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado*

Correlaciones			
Rho de Spearman		Factores Socioculturales y Biológicos Sexualidad	
Factores Biológicos y Socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	0,327**
	Sig. (bilateral)	.	0,006
	N	70	70
Sexualidad	Coeficiente de correlación	0,327**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,006	.
	N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

*Fuente: SPSS versión 26.*

$$\text{Rho} = 0,327 \quad p = 0,006$$

El resultado de “rho” de Spearman es 0,327, tiene una correlación positiva débil. Ahora veamos la contratación de hipótesis general.

### **1. Nivel de significancia**

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

### **2. Decisión estadística**

Debido a que el p-valor=0,006 es menor a nivel de significancia  $\alpha=0,05$ ; por lo tanto, se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$

### **3. Conclusión estadística**

Con el nivel del 5% de significancia se concluye que los factores biológicos y socioculturales están asociados significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

## **B. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1**

**$H_0$ :** Los factores sociales no se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

**$H_1$ :** Los factores sociales se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

**Tabla 8**

*Prueba de Rho de Spearman de los factores sociales y la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado*

Correlaciones			
Rho de Spearman		Factores Sociales	Sexualidad
Factores Sociales	Coefficiente de correlación	1,000	0,050
	Sig. (bilateral)		0,683
	N	70	70
Sexualidad	Coefficiente de correlación	0,050	1,000
	Sig. (bilateral)	0,683	.
	N	70	70

Fuente: SPSS versión 26.

$$Rho=0,050 \quad p = 0,683$$

El resultado de “rho” de Spearman es 0,050, no existe correlación alguna. Verificación de la hipótesis específica 1.

### 1. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

### 2. Decisión estadística

Debido a que el p-valor=0,683 es mayor a nivel de significancia  $\alpha=0,05$ ; por lo tanto, se acepta  $H_0$  y se rechaza  $H_1$ .

### 3. Conclusión estadística

Con un nivel del 5% de significancia se concluye que los factores sociales no se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

### C. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

**H<sub>0</sub>:** Los factores culturales no se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

**H<sub>1</sub>:** Los factores culturales se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

**Tabla 9**

*Prueba de Rho de Spearman de los factores culturales y la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado*

Correlaciones			
Rho de Spearman		Factores Culturales	Sexualidad
Factores Culturales	Coefficiente de correlación	1,000	0,291*
	Sig. (bilateral)		0,014
	N	70	70
Sexualidad	Coefficiente de correlación	0,291*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,014	.
	N	70	70

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: SPSS versión 26.

$$\text{Rho} = 0,291 \quad p = 0,014$$

El resultado de “rho” de Spearman es 0,291, tiene una correlación positiva muy débil. Verificación de la hipótesis específica 2.

### **1. Nivel de significancia**

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

### **2. Decisión estadística**

Debido a que el p-valor=0,014 es menor a nivel de significancia  $\alpha=0,05$ ; por lo tanto, se rechaza  $H_0$  y acepta  $H_1$ .

### **3. Conclusión estadística**

Con un nivel del 5% de significancia se concluye que los factores culturales se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

## **D. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3**

**H<sub>0</sub>:** Los factores biológicos no se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

**H<sub>1</sub>:** Los factores biológicos se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

**Tabla 10**

*Prueba de Rho de Spearman de los factores biológicos y la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado*

Correlaciones			
Rho de Spearman		Factores Biológicos	Sexualidad
Factores Biológicos	Coeficiente de correlación	1,000	0,314**
	Sig. (bilateral)	.	0,008
	N	70	70
Sexualidad	Coeficiente de correlación	0,314**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,008	.
	N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: SPSS versión 26.

$$\text{Rho} = 0,3144 \quad p = 0,008$$

El resultado de “rho” de Spearman es 0,314 tiene una correlación positiva débil. Verificación de la hipótesis específica 3.

### 1. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

### 2. Decisión estadística

Debido a que el p-valor=0,008 es menor a nivel de significancia  $\alpha=0,05$ ; por lo tanto, se rechaza  $H_0$  y acepta  $H_1$

### **3. Conclusión estadística**

Al nivel del 5% de significancia se concluye que los factores biológicos se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Respecto a los factores sociales de la población estudiada, se observa que la edad de la gestante y su pareja mayoritariamente, estuvo comprendida entre los 30 a 59 años; estado civil conviviente y tiene un nivel de instrucción de secundaria completa. La presente investigación, evidencia la falta de asociación significativa entre dichos factores sociales y la sexualidad; resultados que difieren con Uzurriaga (11) y Cervantes (52). Otros autores coinciden solo en los factores sociales: estado civil (17,52,53) y nivel de instrucción (17,53). Por ello, considero relevante tomar en cuenta estos resultados ya que, pueden ser cambiantes las particularidades sociales de los grupos estudiados; lo que generaría otras investigaciones.

Entre los factores culturales, refieren las gestantes en su mayoría ser procedentes de la costa, manifestando practicar la religión católica y en cuanto a los mitos en torno a las relaciones coitales durante el embarazo, creen que no dañan al feto, mantienen relaciones coitales dos veces por semana, resultados que son apoyados por los siguientes autores: Álvarez (4), Timaná (17), Cachique (21) y Nuñez (26), quienes argumentan que estas relaciones se practican para mantener la unión y el vínculo afectivo de las parejas. Un grupo de ellas consideran que causan abortos y partos prematuros; en cuanto al orgasmo señalan que el experimentarlo, no ocasiona complicaciones durante la gestación. Este conjunto de factores si se asocian significativamente a la sexualidad. Los resultados obtenidos, respecto a la religión y lugar de procedencia son semejantes (1,3,54,55); mientras que Uzurriaga (11) difiere de ellos, en su mayoría son de religión evangélica y proceden de la sierra. Por consiguiente y de acuerdo con Timaná (17), se entiende que estas características influyen en el comportamiento

de la sexualidad de las gestantes, respondiendo a los efectos socioculturales que cada familia tiene, ya que nuestro país es multicultural. Sobre los mitos relacionados a ocasionar daño al feto como producto de las relaciones coitales, difieren de los resultados obtenidos: Gonzales (3), Timaná (17), Chaparro (55), Vasquez (54), Alzate (56), quienes consideran que hay mayor temor de hacer daño al feto, mientras que, Guibovich (1), Uzurriaga (11), dicen que hay temor de ocasionar complicaciones en el embarazo y parto. Esto se asocia a la escasa información brindada por el personal de salud (Obstetra), por falta de capacitación y preparación sobre el tema (3,11,17,20,26), constituyéndose, los problemas de accesibilidad, aspectos culturales muy arraigados a sus costumbres y brechas de salud que aún existen, en obstáculos para que las gestantes y sus familias, accedan a esta información de manera oportuna y completa. Estos mitos pueden ser erradicados con información científica como aquellos cambios que se producen a nivel de cuello uterino (las glándulas mucosas endocervicales producen una secreción espesa dando origen al tapón mucoso) cumpliendo con sellar el conducto cervical, así como el aumento de secreción vaginal que evitan infecciones y el paso de microorganismos (3,25). Otro protector del embarazo es la bolsa de las aguas ya que su función es de proteger al feto de lesiones externas (22). Además, el factor psicológico se manifiesta con los sentimientos de culpa por la práctica de relaciones coitales (20), que causa en ellas emociones y percepciones negativas generando cambios en su comportamiento sexual.

Los factores biológicos asociados significativamente a la sexualidad de las gestantes son: el sobrepeso, gestaciones múltiples, embarazos no planificados y no antecedentes de abortos, coincidiendo con la información obtenida por Gonzales (3), Uzurriaga (11) y Chaparro (55), en lo relacionado al sobrepeso. Este puede ser causado por cambios psicológicos y físicos (3), que se producen en el embarazo, el mismo hecho de ver cambiar su cuerpo, sobre todo el tamaño de su abdomen debido a la forma ovoide que toma el útero a partir de las 12 semanas, causando hipertrofia e hiperplasia por el crecimiento progresivo de las partes

fetales y sus anexos (25), generando en ellas inseguridades respecto a su imagen corporal. Por otro lado, Cachique (21), nos dice que esto es más evidente en gestantes con nivel de instrucción primaria y secundaria; alterando el deseo y satisfacción sexual considerándolo en un rango medio, esto es afirmado por Gonzáles (5), Salcedo (20), Navero (53) y Alzate (56), siendo el estado de ánimo y los cambios físicos los que conllevan a la disfunción sexual. Con respecto al número de gestaciones, antecedentes de aborto y planificación del embarazo, mis resultados coinciden con los siguientes autores (1,3,11,17), siendo a la vez opuestos a los de Navero (53). El sobrepeso, gestaciones múltiples y embarazos no planificados, pueden afectar de manera negativa a las gestantes, causando la supresión de la sexualidad al no encontrarse preparadas física ni psicológicamente para los cambios anatómicos y fisiológicos que se manifiestan en la gestación generando reacciones diferentes en cada una de ellas (3). De acuerdo con nuestro estudio y el de García (2), Gonzales (3), Nuñez (26) y Vasquez (54), durante el II trimestre es cuando ellas más cómodas se sienten para la práctica de su sexualidad, porque los malestares del primer trimestre cesaron, presentando menor predisposición para las relaciones coitales en el tercer trimestre a causa de la acentuación marcada de los cambios físicos y fisiológicos del embarazo.

## CONCLUSIONES

1. Se demostró que los factores culturales y biológicos se asocian significativamente con la sexualidad de las gestantes.
2. Los factores sociales edad, edad de la pareja, grado de instrucción y estado civil, no se asociación significativamente con la sexualidad de las gestantes.
3. Los factores culturales asociados a la sexualidad de las gestantes fueron lugar de procedencia, religión y mitos sobre las relaciones coitales en el embarazo.
4. Los factores biológicos asociados a la sexualidad de las gestantes fueron índice de masa corporal, número de gestaciones anteriores, antecedentes de abortos y planificación del embarazo.

## RECOMENDACIONES

1. Al personal de Obstetricia del Centro de Salud Leoncio Prado: sensibilizar, empoderar a las mujeres y familiares mediante la educación sexual, proporcionándoles todas las herramientas posibles con base científica, para eliminar mitos, temores y dudas entorno al ejercicio de la sexualidad.
2. A los otros profesionales de Salud que integran el equipo de atención a la gestante (médico, psicólogo, nutricionista, enfermería y otros): Trabajar coordinadamente con el servicio de Obstetricia con el fin de apoyar a prevenir el conjunto de factores biológicos que se puedan constituir como obstáculos o impedimentos para el ejercicio libre de la sexualidad en este ciclo de vida.
3. A los investigadores de pre y post grado: Continuar indagando y explorando el tema de la presente investigación, para que, con sustento científico se logre ir erradicando las dudas y miedos que hay entorno a la sexualidad en el embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guibovich A, Angulo T, Luján E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. *Horiz Méd Lima*. [Internet] julio de 2015 [citado 6 de septiembre de 2021] 15(3):6-12. Disponible en: [http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2015000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2015000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. García M. Sexualidad en el periodo gestacional. Repos Objetos Docencia E Investig Univ Cádiz [Internet]. 8 de septiembre de 2014 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10498/16645>
3. Gonzales L. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio– setiembre 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4731>
4. Álvarez R, Gutiérrez Y, Velásquez D. Vivencias de la sexualidad durante el embarazo. 2016 [citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20445>
5. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. octubre de 2001 [citado 6 de septiembre de 2021];17(5):497-501. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252001000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252001000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Pan American Health Organization / World Health Organization. Defining Sexual Health [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2136:2009-defining-sexual-health&Itemid=1574&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2136:2009-defining-sexual-health&Itemid=1574&lang=es)

7. Molero F. La Sexualidad en el embarazo y puerperio. Repos Objetos Docencia E Investig Univ Cádiz [Internet]. :8. Disponible en: <https://aeem.es/informam/103.pdf>
  
8. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. J Negat No Posit Results [Internet]. 19 de agosto de 2020 [citado 13 de septiembre de 2021];5(10):1106-17. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3673>
  
9. Panea I, Domínguez A, Barragán V, Martos A, López F. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. Aten Primaria [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 6 de septiembre de 2021];51(3):127-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717307552>
  
10. Hoz F. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero (Colombia). Rev Chil Obstet Ginecol. octubre de 2020;85(5):537-48. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262020000500537&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000500537&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
11. Uzurriaga A. Factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019. Univ Científica Sur [Internet]. 2019 [citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/709>
  
12. Elizarbe S. Actitudes y prácticas sexuales de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho- Lima. período: noviembre 2019 a febrero 2020. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 7 de julio de 2020 [citado 13 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3965>
  
13. Sologuren G, Linares C, Flores J, Mejia C. Ejercicio de la sexualidad en gestantes de tacna. Rev Chil Obstet Ginecol. diciembre de 2020;85(6):584-94. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262020000600584&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000600584&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

14. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio [Internet]. 2013 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2543>
15. Sologuren G. ¿Prohibido? [Internet]. Fondo Editorial Universitario UNJBG. Fondo Editorial Universitario UNJBG; 2018 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://libros.unjbg.edu.pe/index.php/unjbg/catalog/book/2>
16. Zamora B. Conceptos básicos sobre sexualidad humana [Internet]. 01:56:16 UTC [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://es.slideshare.net/janis\\_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988](https://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988)
17. Timaná E. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de Obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho-Enero 2015. Rev Peru Obstet Enferm [Internet]. 21 de febrero de 2015 [citado 6 de septiembre de 2021];11(1). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/736>
18. Departamento de psicología IES Rías del Carmen. La sexualidad humana: :10. Disponible en: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>
19. Guzmán A, Merchan M. Propuestas metodológicas para trabajar educación sexual en el octavo año de básica en el colegio Teófilo Manuel Torres del Cantón Sigsig. 24 de noviembre de 2011;105. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1836/1/teb53.pdf>
20. Salcedo D. Conductas sexuales durante el embarazo en mujeres gestantes del Servicio de Obstetricia de los Centros de Salud de la Micro red Edificadores Misti, octubre – diciembre, Arequipa 2015 [Internet]. 2016. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_4763922277d2f66369465c0081b92fab](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_4763922277d2f66369465c0081b92fab)

21. Cachique S. Conductas sexuales de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2013. Repos Inst - Wien [Internet]. 2013 [citado 14 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/83>
22. Schwarcz RL, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2009. 752 p.
23. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo: consejos de su matrona. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional; 2011. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guiacuidadosembarazo.pdf>
24. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4ta ed. Lima: Monpress; 2000. 789 p.
25. Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. Williams Obstetricia. 24.<sup>a</sup> ed. Argentina: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2015. 1376 p.
26. Núñez P. La Percepción de la Mujer con Relación a la Práctica de las Relaciones Sexuales durante el Embarazo, en Gestantes de 19 A 40 Años Atendidas en el Consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Laura Caller, Cañete-Lima, de Enero de 2015 a Noviembre del 2016. Repos Inst [Internet]. 10 de agosto de 2017 [citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/102>
27. Bohórquez C, Pérez S, Casanova R, Virgen A. Didáctica del autoconocimiento: un enfoque emergente en la mediación metacognitiva. 2021. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/352330298\\_Didactica\\_del\\_autoconocimiento](https://www.researchgate.net/publication/352330298_Didactica_del_autoconocimiento)

28. Santos R. Comportamiento sexual de la gestante del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2016. Univ Huánuco [Internet]. 2018 [citado 14 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1492>
29. Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec-Plinta V, et al. Sexual Functioning in Pregnant Women. Int J Environ Res Public Health [Internet]. enero de 2019 [citado 6 de septiembre de 2021];16(21):4216. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/21/4216>
30. Ninivaggio C, Rogers R, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function changes during pregnancy. Int Urogynecology J [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 6 de septiembre de 2021];28(6):923-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3200-8>
31. Pauleta J, Pereira N, Graça L. Sexuality During Pregnancy. J Sex Med [Internet]. 1 de enero de 2010 [citado 6 de septiembre de 2021];7(1):136-42. Disponible en: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)32816-2/abstract](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)32816-2/abstract)
32. Cedrés S. El vínculo afectivo-sexual durante el embarazo y puerperio. :3. Disponible en: <https://drsantiagocedres.com.uy/wp-content/uploads/2020/10/Sexualidad-en-el-embarazo-2.pdf>
33. Ministerio de Salud de Chile. Guía perinatal [Internet]. 2015 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL\\_2015\\_%20PABA%20PUBLICAR.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PABA%20PUBLICAR.pdf)
34. Guzmán C, Caballero C. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago [Internet]. 2012 [citado 6 de septiembre de 2021];(128):336-50. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/>

35. Branco C. Sexualidad humana: una aproximación integral. Ed. Médica Panamericana; 2005. 428 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=gj1ciEAGVEgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
  
36. Perdiz C, Doval J, Sueiro E, Gayosoc P. Sexualidad y embarazo. Aten Primaria [Internet]. 15 de octubre de 1998 [citado 6 de septiembre de 2021];22(6):340-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sexualidad-embarazo-14916>
  
37. Álvarez R, Gutiérrez Y, Velásquez D. Vivencias de la sexualidad durante el embarazo. 2016 [citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20445>
  
38. Fernández Barriga N. Mitos en el embarazo. Realidad científica. 2017 [citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24483>
  
39. WHO Scientific Group on Induced Abortion, Organization WH. Aborto provocado: informe de un Grupo Científico de la OMS [se reunió en Ginebra del 14 al 18 de noviembre de 1977] [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1978 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41184>
  
40. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors\\_bio.html](https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html)
  
41. Mayo Clinic. Anorgasmia en mujeres - Síntomas y causas [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorgasmia/symptoms-causes/syc-20369422>

42. Mora J, Mora M. Una mejor comprensión de la sexualidad humana a través del estudio de la asexualidad. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría [Internet]. diciembre de 2020 [citado 7 de septiembre de 2021];40(138):115-32. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. RAE, RAE. cultura | Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/cultura>
44. Ministerio de Salud. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad 2021 [Internet]. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
45. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>
46. ¿Qué es Erotismo? [Internet]. ConceptoDefinición. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/erotismo/>
47. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. julio de 2018 [citado 6 de septiembre de 2021];64(3):399-404. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322018000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. ¿Qué es Coito? [Internet]. ConceptoDefinición. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/coito/>

49. Universidad de Chile. Características de la relación sexual humana - Programa de Educación Sexual [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/sexualidad-humana/caracteristicas-de-la-relacion-sexual-humana>
  
50. Carta M, González M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venezuela [Internet]. septiembre de 2016 [citado 7 de septiembre de 2021];76(3):232-47. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0048-77322016000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322016000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
51. TABÚ | Definición de TABÚ por Oxford Dictionary en Lexico.com y también el significado de TABÚ [Internet]. Lexico Dictionaries | Español. [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/tabu>
  
52. Cervantes E, Jefferson L. Sexualidad en gestantes. Horiz Méd Impresa. 2004;39-45. Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2004\\_II/Art3\\_Vol4\\_N2.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2004_II/Art3_Vol4_N2.pdf)
  
53. Navero S, Merino G, Orta M, Iglesias V, Ballesteros E, Figueroa M. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. NURE Investig Rev Científica Enferm. 2011;(50):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692344>
  
54. Vasquez J, Meza G. Relaciones sexuales y gestación. Rev Peru Ginecol Obstet. 1999;45(1):23-6. Disponible en: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/628>
  
55. Chaparro Loaiza DY. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Octubre - 2016. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1789>

56. Alzate LM, Aristizábal MS, Cardona S, Gañán D, Oliver DM. Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación. Instname Univ Antioquia [Internet]. 2001 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/6559>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: CUESTIONARIO**

#### **“FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA SEXUALIDAD DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO DE TACNA, 2021”**

Estimada señora, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes, los cuales serán exclusivamente usados para fines de investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas. Muchas Gracias por su colaboración.

A continuación, marque con una X las respuestas que Ud. considere y complete los espacios vacíos.

#### **DATOS SOCIALES**

1. Edad: ..... años
2. Edad de su pareja: ..... años
3. Edad gestacional ..... semanas
4. Estado civil
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente

5. Grado de Instrucción
  - a) No estudio
  - b) Primaria Completa
  - c) Primaria Incompleta
  - d) Secundaria Completa
  - e) Secundaria Incompleta
  - f) Superior no Universitario Completa
  - g) Superior no Universitario Incompleta
  - h) Superior Universitario Completa
  - i) Superior Universitario Incompleta

## **DATOS CULTURALES**

6. Lugar de Procedencia
  - a) Costa
  - b) Sierra
  - c) Selva

7. Religión
  - a) Católica
  - b) Evangélica
  - c) Otros

## **Datos sobre los mitos y creencias de las gestantes**

8. Las relaciones coitales pueden dañar al feto
  - a) Si
  - b) No
9. Las relaciones coitales ocasionan abortos
  - a) Si
  - b) No
10. Las relaciones coitales ocasionan parto prematuro y el parto
  - a) Si
  - b) No
11. El orgasmo provoca complicaciones en el embarazo
  - a) Si
  - b) No

## FACTORES BIOLÓGICOS

12. Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

13. Número de embarazos contando con el actual

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 4

14. ¿Con anterioridad tuvo abortos?

- a) No
- b) Aborto espontaneo
- c) Aborto Provocado
- d) Otros

15. ¿Usted quería quedar embarazada?

- a) Yo no quería quedar embarazada
- b) Me quería quedar embarazada, pero no ahora.
- c) Estaba lista para concebir

16. ¿Has hablado con tu ginecólogo, obstetra u otro profesional de la sexualidad?

- a) No
- b) Si, superficialmente
- c) Si, en detalle

17. ¿Quién le hablo de sexualidad en el embarazo?

- a) Obstetra
- b) Ginecólogo
- c) Personal de Salud
- d) Amigos
- e) Otros

## SEXUALIDAD

18. ¿Durante el embarazo tuvo relaciones coitales?

- a) Si
- b) No

18.1. Si la Respuesta es "Si" marcar en que trimestre del embarazo fue con mayor frecuencia

- a) Hasta las 13 semanas
- b) 14-28 semanas
- c) 29-40 semanas

18.2. Si la Respuesta es "No" ¿Por qué?

.....

19. ¿Quién toma la iniciativa para tener relaciones coitales?

- a) Yo mismo
- b) Mi esposo, pareja
- c) Los dos comparten la misma

20. ¿Con qué frecuencia tiene relaciones coitales durante su embarazo?

- a) Nunca
- b) Mensuales
- c) Una vez cada 15 días
- d) Una vez por semana
- e) Dos veces a la semana
- f) Tres veces a la semana
- g) Cuatro veces a la semana
- h) Cinco veces a la semana
- i) Todos los días
- j) Más de una vez al día

21. ¿Cómo puede Ud. evaluar su deseo sexual?

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

22. ¿Cómo puede Ud. evaluar su satisfacción sexual?

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

23. ¿Usted siente dolor o molestias durante las relaciones coitales?

- a) Nunca
- b) Depende de la posición usada
- c) Solo al comienzo de la penetración
- d) Solo con la penetración profunda
- e) Siempre

24. ¿Después de tener relaciones sexuales, Ud. tiene algún sentimiento de culpa?

- a) Si
- b) No

## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **“FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA SEXUALIDAD DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO DE TACNA, 2021”**

Usted ha sido invitada a participar en un proyecto de investigación cuyo propósito es determinar los factores físicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna en el año 2021. Esta investigación es realizada por la Bach. en Obstetricia Aemy Lucie Santos Ortiz.

Si acepta ser parte de la investigación, llenará un cuestionario y se le solicitará su permiso para usar los datos de manera anónima. El tiempo que le tomará responder al cuestionario es aproximadamente de 10 minutos.

El riesgo de la investigación es mínimo ya que no le afectará ni física ni psicológicamente. Los resultados de la investigación favorecerán a la comunidad, ya que se podrá obtener mayor información sobre los factores socioculturales y físicos asociados a la sexualidad de las gestantes.

Sí ha leído este documento y decidió participar de manera voluntaria en la investigación debe saber que si en algún momento usted decide retirarse se respetará su decisión y no tendrá ninguna penalidad.

.....

**FIRMA**

**Fecha:** Tacna, ..... de..... del 2022.

### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores Biológicos y Socioculturales asociados a la Sexualidad de las Gestantes

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
Principal: ¿Cuáles son los factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021?	General: Determinar los factores biológicos y socioculturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.	General: Los factores biológicos y socioculturales están asociados significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.	Independiente: Factores biológicos y socioculturales Dependiente: Sexualidad de las Gestantes	-Edad -Edad de la pareja -Estado Civil -Grado de Instrucción -Lugar de procedencia -Religión -Mitos -IMC -Número de gestaciones -Antecedentes de Aborto	La población de este estudio estará constituida por un total de 110 gestantes atendidas del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021.	El presente estudio es tipo no experimental, de corte Transversal por el tiempo en el que se recogerán los datos y descriptivo correlacional por el manejo de las variables.	Cuestionario	-SPSS versión 26.0 -Prueba de Rho de Spearman

<p>Subproblemas: ¿Cuáles son los factores biológicos asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales asociados a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021?</p>	<p>Específicos:</p> <p>Reconocer los factores biológicos asociados a la sexualidad de las gestantes</p> <p>Identificar los factores sociales asociados a la sexualidad de las gestantes.</p> <p>Establecer los factores culturales asociados a la sexualidad de las gestantes.</p>	<p>Secundarias: Los factores biológicos se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021</p> <p>Los factores sociales se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021</p> <p>Los factores culturales se asocian significativamente a la sexualidad de las gestantes del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna, 2021</p>		<p>-Embarazo deseado -Información sobre sexualidad en el embarazo -Información sobre sexualidad en el embarazo -Deseo Sexual -Satisfacción Sexual -Actividad Sexual -Iniciativa para la intimidad -Molestias durante las relaciones coitales -Culpa por las relaciones coitales</p>				
---	--	---	--	---	--	--	--	--