



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PRÁCTICAS SEXUALES DE LA PAREJA DURANTE
LA GESTACIÓN EN PACIENTES
ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD DE COMAS
MAYO 2014**

PRESENTADA POR
CARMEN PATRICIA VERA TORRES

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2014



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

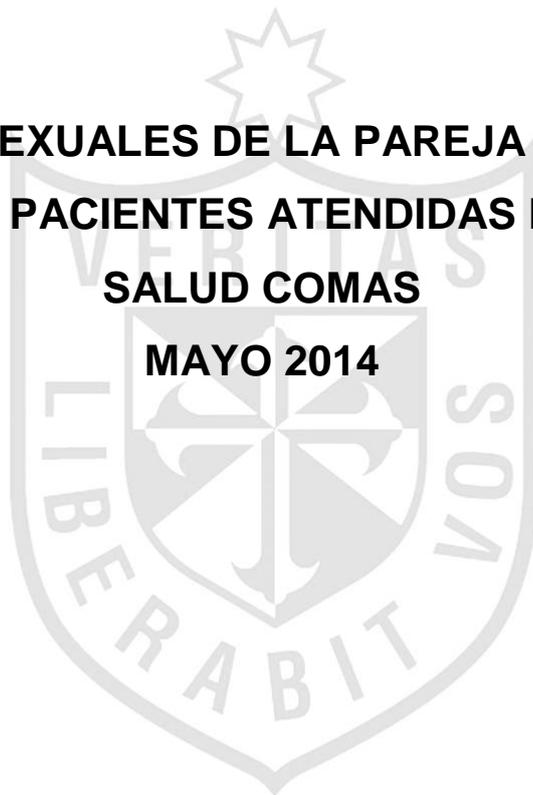
**PRÁCTICAS SEXUALES DE LA PAREJA DURANTE
LA GESTACIÓN EN PACIENTES
ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD DE COMAS
MAYO 2014**

**Tesis para obtener el Título de Licenciada en
Obstetricia**

**PRESENTADO POR:
CARMEN PATRICIA, VERA TORRES**

LIMA, PERÚ

**PRÁCTICAS SEXUALES DE LA PAREJA DURANTE LA
GESTACIÓN EN PACIENTES ATENDIDAS EN CENTRO DE
SALUD COMAS
MAYO 2014**



Asesora Mg.Tula Zegarra Samamé

Miembros del Jurado

- Dra. Obsta. Olga Ramírez Antón
- Mg. Obsta. Flor de María Chumpitaz Soriano
- Mg. Obsta. Yrene Mateo Quispe.



DEDICATORIA



A Dios por darme a la mejor madre del mundo, quien con mucho esfuerzo y dedicación nos crió con valores, y a mi familia que siempre estuvo presente.

AGRADECIMIENTOS



A mi asesora la Mg. Tula Zegarra, quien me guió durante todo el desarrollo de la investigación, a los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Comas, quienes me ayudaron desinteresadamente para el desarrollo de la presente investigación: Dra. Jave, Obsta. Carmen Quintanilla y Obsta. Rocío Arias y a las gestantes que me permitieron entrar en su vida íntima.

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES.....	
Portada.....	1
Titulo.....	2
Asesor y miembros del jurado	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
INDICE.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCION.....	11
MATERIAL Y METODO.....	16
2.1 Diseño Metodológico.....	16
2.2 Población y Muestra.....	16
2.2.1 Población.....	16
2.2.2 Muestra.....	16
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	17
2.3.1 Criterios de Inclusión.....	17
2.3.2 Criterios de Exclusión.....	17
2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	18
2.4.1 Variables	18
2.4.2 Operacionalización de variables.....	19
2.5 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
2.6 TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	22
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS.....	53
Definición de Términos.....	53
Encuesta.....	55

INDICE DE TABLAS

TABLA	Nombre	Página
Tabla 1	Características generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas en Mayo 2014	25
Tabla 2	Características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas en Mayo 2014	27
Tabla 3a	Frecuencia de relaciones sexuales de la pareja según trimestre de gestación	29
Tabla 3b	Placer sexual referido por las gestantes según trimestre de gestación	30
Tabla 3c	Deseo sexual referido por las gestantes según trimestre de gestación	31
Tabla 3d	Molestias durante las relaciones sexuales referidas por las gestantes según trimestre de gestación	32
Tabla 3e	Posiciones Sexuales de las gestantes según trimestre de gestación	33
Tabla 3f	Variantes Sexuales utilizadas por las gestantes según trimestre de gestación	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes que se atienden en el centro de Salud Comas en Mayo 2014.

Materiales y métodos: El diseño es prospectivo, descriptivo y transversal. El universo estuvo conformado por 320 gestantes y la muestra por 60 gestantes.

Resultados: 41.7% de las gestantes tienen entre 20 y 24 años, 50% tiene instrucción técnica superior, 70% son amas de casa y 50% tienen un tiempo de convivencia de 1 a 3 años. 81.7% de las gestantes tiene de 1 a 2 hijos.

Durante el primer trimestre 70% de las gestantes tiene entre 1 y 3 relaciones sexuales durante la semana, 50% refiere que el deseo sexual se encuentra igual que antes del embarazo y 30% refiere que su posición sexual preferida es el misionero sin variante sexual.

Durante el segundo trimestre 70% refiere tener entre 1 a 3 veces por semana, 60% refiere que el deseo sexual ha disminuido, 30% prefieren la posición del misionero y no tienen ninguna variante.

Durante el tercer trimestre 55% de las gestantes refieren no tener relaciones sexuales, 55% refiere que el deseo sexual ha disminuido y el 55% no tiene variantes sexuales.

Conclusiones: Las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación se mantienen en el primer trimestre igual que antes del embarazo, y disminuyen conforme avanza el embarazo hasta llegar a no tener relaciones sexuales, solo sienten placer a veces, el deseo disminuye desde el principio, prefieren la posición del misionero y no tienen ninguna variante sexual.

ABSTRACT

Objective: To determine the sex of the couple during pregnancy in patients in the center of Comas Health in May 2014.

Materials and Methods: The design is prospective, descriptive and transversal. The universe is made up of 320 pregnant and 60 pregnant women shows.

Results: 41.7% of pregnant women are between 20 and 24, 50% have higher technical education, 70% are housewives and 50% had a time of fellowship of 1-3 years. 81.7% of pregnant women have 1 to 2 children.

During the first quarter 70% of pregnant women have between 1 and 3 sex during the week, 50% reported that sexual desire is the same as before pregnancy and 30% reported that their favorite sexual position is the missionary without sexual variant.

During the second quarter 70% reported having between 1-3 times per week, 60% reported that sexual desire has decreased, 30% prefer the missionary position and have no alternative.

During the third quarter 55% of pregnant women referred not to have sex, 55% reported that sexual desire has decreased and 55% have sex variants.

Conclusions: The sexual practices of the couple during pregnancy are maintained in the first quarter as before pregnancy, and decrease as pregnancy progresses up to no sex, just sometimes feel pleasure, desire decreases from the beginning, They prefer the missionary position and have no sexual variant.



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El XIV Congreso Internacional de Sexología aprobó la Declaración de los Derechos Sexuales, celebrado en Hong Kong en 1999, incluyó el derecho al placer sexual, y declaró que el placer sexual, incluido el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.¹

La sexualidad tiene expresiones diversas en las diferentes etapas de la vida y nos acompaña a lo largo de ella: desde una sensación placentera y egocéntrica en el lactante, al sentimiento fuerte y perturbador en la juventud, la satisfactoria entrega a la pareja en la vida adulta, y al envejecer, donde ira declinando, pero siempre estará presente.²

Gozar de la sexualidad, buscar el placer sexual, ejercer conscientemente el placer erótico, son rasgos típicamente humanos que nos distinguen, ningún otro placer iguala al sexual por intensidad, variedad y riqueza de las sensaciones placenteras que puede producir, especialmente el orgasmo, y por el soporte que le da a otros placeres como el amor y el sentimiento de autoestima.³

Durante el embarazo se producen serie de cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que pueden ocasionarle dificultades en las actividades productivas sociales y familiares, percibidos por la mujer durante el desarrollo fetal⁴

Muchas parejas se preocupan acerca de si es seguro o recomendable que una mujer embarazada tenga relaciones sexuales. Los médicos creían que el coito podía ocasionar infección, precipitar el trabajo de parto de forma prematura o causar aborto espontaneo. En la actualidad, el coito no se considera simplemente como

una función de reproducción, sino también como complementaria para el mantenimiento de la pareja.

Estudios, no tan difundidos, sugieren que la masturbación y la actividad sexual en pareja durante la gestación pueden aumentar el bienestar de muchas maneras: favorecen la felicidad, inmunidad, longevidad, control del dolor y la salud sexual y reproductiva.¹

En Norteamérica 11,6% de mujeres no tienen relaciones sexuales después de enterarse que están embarazadas; y en Francia una tercera parte de las mujeres (31%) informaron que habían tenido relaciones sexuales durante todo el embarazo, y otro 31% durante los primeros 7 u 8 meses. 38% habían cesado de cohabitar antes de 7° mes.⁵

En Nigeria 83,4% consideró que el coito no debe suspenderse durante el embarazo. Mientras que 19,3% de los encuestados consideraba que debían aumentar la frecuencia de la actividad sexual durante el embarazo, 73,9% consideró lo contrario. Los hallazgos de este estudio sugieren un sentimiento mixto efecto con una inclinación hacia una actitud positiva hacia la sexualidad en el embarazo. El autor sugiere no deben imponerse la restricción de la actividad sexual durante un embarazo normal para mejorarla armonía conyugal.

En China, las gestantes tienen menos actividades sexuales y deseo en el embarazo. La cultura, conocimiento inadecuado, y ansiedad excesiva son probablemente los factores más importantes para la reducción marcada en la sexualidad en parejas chinas.⁶

En Irán de 86% a 100 % de todas las parejas son sexualmente activas durante el

embarazo; otros generalmente informan de una reducción en la frecuencia de las relaciones sexuales y el deseo sexual, en particular de la mujer. El embarazo estimula a los esposos a buscar formas para preservar sus relaciones afectivas mutuas y necesidades sexuales, con algunas limitaciones. Las náuseas y vómitos, cambios hormonales, miedo a los efectos adversos de las relaciones sexuales (parto prematuro) se encuentran entre las razones más comunes de disminución de la libido, especialmente en mujeres.⁷

Existen investigaciones sobre sexualidad durante el embarazo de distintas partes del mundo, incluyendo Europa, Asia y América; sin embargo, en el caso de América Latina, los estudios son mínimos y, siendo más específicos; en el caso del Perú, los estudios han sido dirigidos a morbilidad materna, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y evaluar a las gestantes adolescentes⁸, pero no sobre los beneficios (personales y de pareja) de disfrutar plenamente la sexualidad durante la gestación.

Además del problema que existe con la pareja, en nuestra sociedad todavía hay prejuicios, el médico u obstetra no toca el tema de sexualidad en la consulta. Los futuros padres expresan vergüenza consultar el tema, prefieren informarse a través de Internet (no toda la información es confiable) o amistades.

En el Centro de Salud Comas, en las sesiones de psicoprofilaxis, son escasas las gestantes que se encuentra satisfechas con su vida sexual, la mayoría cree que al comienzo de la relación existía una fuerte atracción física que fue desapareciendo con el transcurrir del tiempo, las gestantes consideran que las prácticas sexuales se volvieron repetitivas y monótonas, motivo por el cual considero importante la realización de la presente investigación. En este centro de salud acuden muchas

gestantes con desconocimiento sobre sexualidad, derechos sexuales y la desinformación sobre las prácticas sexuales durante el embarazo podrían afectar su relación de pareja.

PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en el centro de salud de Comas en Mayo 2014?

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes que se atienden en el centro de Salud "Comas" en Mayo 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas en Mayo 2014.
- Describir las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas en Mayo 2014.
- Identificar la frecuencia de relaciones sexuales de la pareja según trimestre de gestación.
- Identificar el placer sexual referido por la gestante según trimestre de gestación.
- Identificar el deseo sexual referido por las gestantes según trimestre de gestación.
- Identificar las molestias durante las relaciones sexuales referidas por las gestantes según trimestre de gestación.
- Identificar las posiciones sexuales de la pareja según trimestre de gestación.
- Identificar las variantes sexuales de la pareja según trimestre de gestación.



MATERIAL Y METODOS

2.1 Diseño Metodológico

2.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de estudio es descriptivo

2.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación es prospectivo, descriptivo y transversal.

2.2 Población y Muestra

2.2.1 Población de estudio:

La presente investigación se realizó en el centro de Salud "Comas", está conformada por 320 gestantes que asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el mes de mayo del año 2014.

2.2.2 Muestra de estudio:

La muestra estuvo conformada por 60 gestantes del Centro de Salud "Comas". Dicha muestra se obtuvo a través de la fórmula para determinar la muestra.

20 gestantes cursaban el I, II y III trimestre.

CALCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{320 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05)^2 * (319) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 59.6$$

2.2.3 Tipo de muestreo

No probabilístico

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de Inclusión

- Gestantes asistentes a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Gestantes entre 15 y 39 años.
- Gestantes que se encuentren en cualquier trimestre de gestación.
- Gestantes que tengan una convivencia con su pareja actual, mínimo 1 año y máximo de 10 años.

2.3.2 Criterios de exclusión:

- Gestantes que no asisten a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Gestante con amenaza de aborto.

- Gestante con Implantación baja de la placenta.
- Gestantes que usen medicación o drogas que depriman o estimulen el sistema nervioso.

2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 VARIABLES

Variable 1

Gestación:

- Primer Trimestre.
- Segundo Trimestre
- Tercer Trimestre.

Variable 2

Prácticas Sexuales:

- Frecuencia de relaciones sexuales.
- Deseo sexual.
- Placer sexual.
- Molestias durante las relaciones sexuales.
- Posiciones sexuales.
- Variantes del acto sexual.

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 2	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Prácticas Sexuales	<p><u>Deseo Sexual</u></p> <p>I Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentado ✓ Igual ✓ Disminuido <p>II Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentado ✓ Igual ✓ Disminuido <p>III Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentado ✓ Igual ✓ Disminuido <p><u>Molestias al tener RS</u></p> <p>I Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor ✓ Cansancio ✓ Ardor ✓ Picazón ✓ Problemas intestinales ✓ Infecciones vaginales ✓ Ninguna <p>II Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor ✓ Cansancio ✓ Ardor ✓ Picazón ✓ Problemas intestinales ✓ Infecciones vaginales ✓ Ninguna <p>III Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor ✓ Cansancio ✓ Ardor ✓ Picazón ✓ Problemas intestinales ✓ Infecciones vaginales ✓ Ninguna <p><u>Posiciones sexuales</u></p> <p>I Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El, arriba ✓ El, abajo ✓ De costado ✓ Arrodillada (a gatas) ✓ No tiene RS <p>II Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El, arriba ✓ El, abajo ✓ De costado ✓ Arrodillada (a gatas) ✓ No tiene RS <p>III Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El, arriba ✓ El, abajo ✓ De costado ✓ Arrodillada (a gatas) ✓ No tiene RS 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	Encuesta

El encuesta que se utilizó estuvo conformado por 14 preguntas cerradas, estructurada en tres partes, la primera recogió información sobre datos generales, la segunda parte permitió identificar características obstétricas y la tercera parte conformada por preguntas que permitieron responder a nuestras variables de estudio, frecuencia, deseo, placer, molestias, posiciones y variantes sexuales.

2.6 Técnicas para el Procesamiento de la Información

La información se procesó en Excel y el programa SPSS.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todas las gestantes participantes en el estudio fueron informadas sobre el tema de la encuesta y confidencialidad de la misma. En caso de sentir incomodidad con las preguntas tenían el derecho de interrumpirla.

Se garantiza que los resultados de la investigación son utilizados solo para dichos fines.



RESULTADOS

TABLA N° 1

Características generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas en Mayo 2014



Características Generales	1°Trim.		2°Trim.		3erTrim.		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
GRUPO ETAREO								
15-19	2	10	3	15	1	5	6	10
20-24	6	30	10	50	9	45	25	41.7
25-29	6	30	5	25	5	25	16	26.7
30-34	1	5	2	10	4	20	7	10
35-39	5	25	0	0	1	5	6	11.7
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
Primaria	1	5	2	10	1	5	4	6.7
Secundaria	13	65	8	40	5	25	26	43.3
Técnico superior	6	30	10	50	14	70	30	50
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
EST. CIVIL								
Casada	9	45	8	40	6	30	23	38.3
Conviviente	11	55	12	60	14	70	37	61.7
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
OCUPACION								
Ama de casa	12	60	16	80	14	70	42	70
Estudiante	2	10	1	5	1	5	4	6.7
Trabajadora	4	20	2	10	4	20	10	16.7
Comerciante	2	10	1	5	1	5	4	6.7
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
TIEMPO DE CONVIVENCIA								
1-3 años	11	55	10	50	9	45	30	50
4-6 años	3	15	7	35	7	35	17	28.3
7-9 años	5	25	1	5	4	20	10	16.7
Hasta 10 años	1	5	2	10	0	0	3	5
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
TOTAL	20	100	20	100	20	100	60	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA N° 1. En esta tabla se describen las principales características generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas durante el mes de mayo, en cuanto al grupo etario observamos que en su mayoría son gestantes entre 20 y 24 años en los tres trimestres. 50% tiene el grado de instrucción técnico superior; mientras que 43.3% tiene educación secundaria. 61.7% son convivientes. Según tipo de ocupación 70% son amas de casa y tienen estado civil 61.7%, el tiempo de

convivencia fue de 1 a 3 años de convivencia.



TABLA N° 2.

Características Obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas en Mayo 2014

Características Obstétricas	1°Trim.		2° Trim.		3° Trim.		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%

NUMERO DE HIJOS VIVOS								
0	2	10	3	15	0	0	5	8.3
1	9	45	8	40	8	40	25	41.7
2	5	25	6	30	10	50	21	35
+ de 3	4	20	3	15	2	10	9	15
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
NUMERO DE ABORTOS								
0	14	70	2	10	17	85	33	55
1	6	30	15	75	2	10	23	38.3
2	0	0	2	10	1	5	3	5
+ de 3	0	0	1	5	0	0	1	1.7
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
CONTROL PRENATAL								
Adecuado	18	90	8	40	11	55	37	61.7
Inadecuado	2	10	12	60	9	45	23	38.3
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES								
1	7	35	6	30	5	25	18	30
2	10	50	9	45	7	35	26	43.3
3	3	15	4	20	3	15	10	16.7
4	0	0	1	5	2	10	3	5
+ de 5	0	0	0	0	3	15	3	5
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
EDAD GESTACIONAL								
Primer Trimestre	20	100	0	0	0	0	20	33.3
Segundo Trimestre	0	0	20	100	0	0	20	33.3
Tercer Trimestre	0	0	0	0	20	100	20	33.3
Total	20	100	20	100	20	100	60	100
TOTAL	20	100	20	100	20	100	60	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA N° 2. En esta tabla se describen las principales características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Comas, en cuanto al número de hijos 41.7% de gestantes tiene entre 1 hijo y solo el 8.3% no tiene hijos. 55% nunca tuvo un aborto. Sin embargo cabe notar que 38,3% ha tenido un aborto. 61.7% tiene un adecuado control prenatal, mientras que 38.3% ha tenido un control prenatal inadecuado, materia de otro estudio. En cuanto al número de parejas sexuales 73.3% tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales.



TABLA N°3a

TABLA N° 3a. 70% y 75% tienen relaciones sexuales entre 1 a 3 veces por semana

Frecuencia de relaciones sexuales de la pareja según trimestre de gestación

Prácticas Sexuales	1°Trim.		2° Trim.		3° Trim.		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
FRECUENCIA DE RS								
1 - 3 por semana	14	70	15	75	7	35	36	60
4 a 6 por semana	1	5	1	5	1	5	3	5
c/2 semanas	1	5	1	5	1	5	3	5
No tiene	4	20	3	15	11	55	18	30
Total	20	100	20	100	20	100	60	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

durante el primer y segundo trimestre respectivamente. 55% refiere no tener relaciones sexuales.



TABLA N° 3b

Placer sexual referido por las gestantes según trimestre de gestación

Prácticas Sexuales	1°Trim.		2° Trim.		3° Trim.		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
PLACER SEXUAL								
Siempre	5	25	5	25	6	30	16	26.7
A veces	10	60	7	35	2	10	19	31.7
Nunca	1	5	5	25	1	5	7	11.7
No tiene	4	20	3	15	11	55	18	30
Total	20	100	20	100	20	100	60	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA N° 3b. En esta tabla se describen si tienen placer sexual durante el acto sexual. 60% y 35% a veces sienten placer durante el acto sexual durante el primer y segundo trimestre respectivamente. 55% de las gestantes refiere no tener relaciones sexuales, mientras que 30% refiere siempre tener placer sexual durante el tercer trimestre de gestación.

TABLA N°3c**Deseo sexual referido por las gestantes según trimestre de gestación**

Prácticas Sexuales	1°Trim.		2° Trim.		3° Trim.		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
DESEO SEXUAL								
Aumentado	1	5	5	25	2	10	8	13.3
Igual	10	50	3	15	7	35	20	33.6
Disminuido	9	45	12	60	11	55	32	53.3
Total	20	100	20	100	20	100	60	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA N° 3c. En esta tabla se describe si el deseo de tener intimidad con su pareja durante el embarazo ha aumentado, disminuido o se mantiene igual. 50% refiere que se mantiene igual durante el primer trimestre. 60% y 55% refiere que el deseo ha disminuido durante el segundo y tercer trimestre respectivamente.

TABLA N°3d

Molestias durante las relaciones sexuales referidas por las gestantes según trimestre de gestación.

Prácticas Sexuales	1°Trim.		2° Trim.		3° Trim.		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
MOLESTIAS DURANTE LA RS								
Dolor	1	5	9	45	8	40	18	30
Cansancio	4	20	1	5	2	10	7	11.7
Infecciones Vaginales	0	0	1	5	0	0	1	1.7
Dolor e Infecciones Vaginales	2	10	0	0	0	0	2	3.3
Ninguno	13	65	9	45	10	50	32	53.3
Total	20	100	20	100	20	100	60	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA N° 3d. En esta tabla se describe si tienen alguna molestia durante las relaciones sexuales. 65%, 45% y 50% refiere no tener molestias durante los tres trimestres respectivamente. Mientras que 45% y 40% refieren presentar dolor durante el acto sexual durante el segundo y tercer trimestre respectivamente.

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA N°3e

Posiciones sexuales de la pareja según trimestre de gestación

Prácticas Sexuales	1°Trim.		2° Trim.		3° Trim.		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
POSICIONES SEXUALES								
El arriba (1)	6	30	6	30	3	15	15	25
El abajo (2)	1	5	1	5	0	0	2	3.3
De costado (3)	0	0	4	20	1	5	5	8.3
(1),(2)	2	10	0	0	0	0	2	3.3
(1),(2),(3)	2	10	4	20	0	0	6	10
(2),(3)	1	5	1	5	1	5	3	5
Todas	4	20	1	5	4	20	9	15
No tiene	4	20	3	15	11	55	18	30
Total	20	100	20	100	20	100	60	100

TABLA N° 3e. En esta tabla se describen las posiciones sexuales practicadas por la pareja durante el acto sexual. 30% refiere la posición cuando él está arriba y 5% refiere cuando él está abajo durante el primer y segundo trimestre. 55% refiere no tener relaciones sexuales durante el tercer trimestre.

TABLA N°3f

Variantes Sexuales utilizadas por la pareja según trimestre de gestación.

Prácticas Sexuales	1°Trim.		2° Trim.		3er Trim.		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
VARIANTES SEXUALES								
Sexo Anal (1)	1	5	0	0	1	5	2	3.3
Sexo Oral (2)	6	30	4	20	0	0	10	16.7
Masturbación Mutua (4)	2	10	7	35	1	5	10	16.7
Ninguna	7	35	9	45	16	80	32	53.3
(1) y (4)	3	15	0	0	0	0	3	5
(1), (2)y (4)	1	5	0	0	1	5	2	3.3
(2), (3) y (4)	0	0	0	0	1	5	1	1.7
Total	20	100	20	100	20	100	60	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA N° 3f. En esta tabla se describen las variantes sexuales. 53.3% refiere no tener ninguna variante sexual en los tres trimestres de gestación. 30%(6) de las gestantes practica el sexo oral durante el primer trimestre. 35%(7) refiere practicar la masturbación mutua durante el segundo trimestre y 80% refiere no tener ninguna variante sexual durante el tercer trimestre.



DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1** se encuentra el perfil de las gestantes que participaron hallándose que 41.7% son gestantes entre 20 y 24 años, 50% (30) cuenta con educación técnico superior, 61.7% son convivientes, mientras que 70% de las gestantes son amas de casa y 50% tiene entre 1 a 3 años de convivencia.

Con relación a la edad de las gestantes en nuestro país, la mayoría recientemente culminó sus estudios escolares, como lo demuestra Ramírez⁹ quien encontró que la edad predominante estuvo entre 19 a 23 años con 30.39% y Rodríguez¹⁰ quien a su vez encontró que 33.3% tenían entre 21 a 25 años.

En otros países como República Dominicana se encuentra Veras¹¹ con una realidad similar a la nuestra quien encontró que 36.48% de las gestantes tuvieron entre 20 – 24 años a diferencia de Pauleta¹² en Portugal quien encontró que el promedio de edad estaba en 28.9 años.

Con relación al grado de instrucción en Brasil Sacomori¹³ encontró que 43.8% tenía enseñanza media incompleta/completa (secundaria). En Chile, Moreno¹⁴ 63.46% tenía escolaridad media (secundaria), información similar encontrada por Piñero¹⁵ en España quien encontró que 46.7% tenía grado de estudios medio o superior.¹⁶

Con relación a la ocupación de la gestante encontramos que el 70% son amas de casa, información similar encuentran las peruanas Ramírez y Rodríguez con 68.62% y 74.7% respectivamente, frente a estos hallazgos se deduce que a pesar de la presencia femenina en nuestro país, es necesario mejorar la educación para empoderar a nuestras mujeres y dejen de ser una población dependiente económicamente. Información diferente encontramos en España (Piñero) donde

solo 13.6% son amas de casa.

Con relación al tiempo de convivencia 50% tiene entre 1 – 3 años de convivencia datos inferiores a los nuestros fueron encontrados por Piñero quien en su muestra el mayor porcentaje tenían entre de 4 a 7 años con 36,6% y solo 23,8% de 1 a 3 años. Según ENDES 2013, 57% de las mujeres de 15 a 49 años se encuentra en unión conyugal. Este porcentaje se mantiene en los últimos años; no obstante, se incrementaron las uniones de convivencia o unión consensuada, por otro lado se reporta un incremento de más del doble en los últimos 5 años.¹⁶ Lo que significa que con el transcurrir de los años han aumentado las uniones libres pero el tiempo de convivencia se acorta.

Es importante resaltar que las investigaciones utilizadas para el presente trabajo coinciden casualmente en que las gestantes son adultos jóvenes (20 – 24 años), a pesar que en nuestro país, la mayoría tiene educación técnico superior 70% son amas de casa.

En la **tabla Nº 2** se halló que 81.6% de gestantes tiene entre 1 a 2 hijos, 55% nunca tuvo un aborto, 61.7% tuvo un adecuado control prenatal. Para el número de hijos según Endes 2012, 52,5% opina que el número ideal de hijos es 2¹⁷, información similar reflejada encontrada en el Centro de Salud – Comas.

El control pre natal son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a, sin deterioro de la salud de la madre. Debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación... Considera como mínimo 6 atenciones durante el embarazo.¹⁶ La frecuencia del Control Prenatal debe ser: Una vez al mes de

embarazo hasta el sexto mes. Del 7mo al 8vo mes cada 15 días. En el noveno mes todas las semanas.¹⁸

En el Centro de Salud "Comas", las gestantes no contaron con la cantidad de atenciones pre natales necesarias para llamarlas adecuada, debido a que los profesionales de la salud durante el 2014 tuvieron problemas de paralizaciones provocando así la falta de atención.

En la **Tabla N°3** se encontró que 70% y 75% tiene relaciones sexuales entre 1 a 3 veces por semana en el primer y segundo trimestre de gestación respectivamente y 55% no tiene relaciones sexuales durante el tercer trimestre de embarazo. Los resultados muestran claramente que durante los primeros dos trimestres la frecuencia de relaciones sexuales se mantiene entre 1 a 3 veces por semana, quizás porque el útero es aún pequeño y no tiene un peso considerable. Ver

Durante el tercer trimestre Uculmana¹⁹ refiere que 36.4% tienen relaciones sexuales de 1 a 3 veces por semana a pesar que cada una de ellas refiere a veces sentir placer al tener relaciones sexuales, información contradictoria a la nuestra.

El placer sexual se siente o experimenta durante la fase de excitación y en una gestante la relación sexual es más intensa, porque el mayor flujo de sangre circulante se encuentra concentrado por debajo de la cintura.²⁰ El placer sexual mejora la salud física y mental en la pareja; participan diversas sensaciones de disfrute, goce o satisfacción y no sólo se reducen al acto coital, también participan sensaciones provistas por los cinco sentidos: visuales, olfativas, auditivas, táctiles y gustativas.²¹

El embarazo es una época de cambio en muchos aspectos de la vida, entre ellos el

sexual. Algunas mujeres que nunca habían experimentado un orgasmo o que no habían sentido demasiada inclinación por el sexo cambian radicalmente cuando están embarazadas.

Durante la gestación en la presente investigación la percepción del placer es variable, teniendo que 60% y 35% de las gestantes a veces siente placer sexual durante el primer y segundo trimestre respectivamente, mientras que 55% de las gestantes no tiene placer sexual durante el tercer trimestre. Cifras no satisfactorias si las comparamos con la teoría.

Información encontrada por Gonzales (2001)²² refiere que los cambios del cuerpo de la gestante pueden hacer dolorosa la estimulación, como ocurre con la vaso congestión mamaria (la turgencia, sensibilidad e hiperalgia aumenta a medida que avanza la gestación). Esto se hace evidente desde los primeros meses y toda esta sintomatología aumenta durante el acto sexual debido a la mayor afluencia de sangre al área ya congestionada. Además podemos decir que durante el tercer trimestre se agrava la situación a medida que aumenta el tamaño del útero.

Si el placer sexual es el disfrute, goce o satisfacción que se experimenta en una relación sexual y solo un poco más de la mitad a veces lo experimenta, es posible que sus prácticas sexuales no sean variadas y en consecuencia la repetición de una rutina no satisfactoria termina con los resultados obtenidos en la presente investigación.

El deseo es una ansiedad placentera de carácter erótico. “Es un estado anímico, una propensión a excitarse y un cúmulo de sensaciones agradables” Así lo define el sexólogo clínico mexicano David Barrios en una entrevista a la cadena televisiva

CNN de México.²³

El modelo del deseo sexual femenino es circular. El impulso inicial se alimenta de toda una serie de factores físicos, psicológicos, sociales e interpersonales que si dan como resultado la sensación de bienestar sexual y personal, se reforzará este deseo y la mujer se sentirá dispuesta a reiniciar las relaciones sexuales.²⁴

Existen mujeres acostumbradas a tener un buen deseo sexual y a experimentar el orgasmo y con la gestación se encuentran con que les falta el deseo y con que se excitan con dificultad. Estos cambios de la sexualidad pueden ser desconcertantes, provocar un sentimiento de culpabilidad o resultar maravillosos. Y son perfectamente normales.

Existen muchas explicaciones lógicas de estos cambios y de los sentimientos que pueden provocar algunos de estos factores pueden ser más intensos en los primeros tiempos del embarazo, cuando las náuseas y el cansancio hacen que la mujer se sienta comprensiblemente poco atractiva, cuando poder hacer el amor sin pensar en quedar (o en no quedar) embarazada libera a la mujer de sus inhibiciones y la hace sentir más atractiva que nunca, o cuando surge un sentimiento de culpabilidad debido a que la mujer se siente atractiva y cree que debería sentirse maternal. Otros factores, como por ejemplo las alteraciones físicas que hacen que el orgasmo sea más fácil de conseguir, más intenso o más evasivo, continúan interviniendo durante toda la gestación.

Es muy importante no olvidar que los sentimientos sexuales de la embarazada y los de su marido pueden ser más errático que erótico durante el embarazo; la mujer puede sentirse sexy un día y no al siguiente.²⁵

Con respecto al deseo sexual en la gestante, en la presente investigación se encuentra que el 50% siente que el deseo sexual se encuentra igual que antes del embarazo; durante el segundo y tercer trimestre 60% y 55% respectivamente refiere que el deseo sexual ha disminuido. Podemos atribuir esta disminución del deseo sexual a si disminuye el placer disminuirá el deseo. Información contradictoria a la nuestra fue encontrada por Piñero y Gonzales²⁶, quienes concluyeron que solo 7,9% muestran falta de deseo y que en el segundo trimestre 80 % de las gestantes sintieron renovarse su sexualidad, en función tanto del deseo, como de la respuesta física. Puede deberse quizás a que en Colombia y Cuba las parejas están más sensibilizadas con los cambios durante el embarazo y tienen menos tabúes respecto a la sexualidad en su estado.

Diversos autores refieren que las molestias durante el primer trimestre además de las náuseas, mareos y cansancio es la hipersensibilidad mamaria; durante el segundo trimestre, el aumento de tamaño del útero mantiene congestionada la zona. Esto tiene dos efectos, el primero es que la mujer se siente más excitada o incluso se excite más fácilmente, y el segundo que al permanecer la congestión, aun después del orgasmo, la mujer siente que no logra toda o la misma satisfacción que antes.

En el tercer trimestre la vasocongestión suele aumentar y la excitación sexual influye poco. La lubricación y el orgasmo se intensifican durante el embarazo pero a veces el clímax se asocia con dolores de tipo cólico. Las contracciones vaginales son más débiles y muchas veces se desarrollan espasmos musculares tónicos. Las contracciones posorgasmicas suelen desaparecer después de 15 minutos.²⁷

No es raro que esta situación haga que actos y movimientos que eran comunes e

inadvertidos durante el acto sexual, se vuelvan difíciles y causen fatiga. Al girar, cuando se encuentra en posición decúbito lateral o recostada sobre su espalda, levantarse de la cama o levantar las pierna, es quizás que por ello, la mujer a veces prefiere no tener relaciones.

Con relación a las molestias durante el embarazo se halló que la mayoría no tiene molestias durante los tres trimestres respectivamente. Pero que 45% y 40% refieren presentar dolor durante el acto sexual en el segundo y tercer trimestre respectivamente y solo 11.7% refiere tener cansancio.²⁸ Información diferente a la nuestra fue hallada por Tamayo²⁹ quienes reportaron en el primer y segundo trimestre (20% y 32.2% respectivamente) fatiga como molestia durante las relaciones sexuales; 19.5 % de gestantes durante el tercer trimestre refirió contracciones uterinas, inmediatamente después 18.5 % no refirió molestias seguido de 11.7 % que presento dolor y contracciones uterinas.

Las posiciones sexuales son las posturas adoptadas por la pareja para que el coito sea más placentero. Las más conocidas son Misionero (cuando él se encuentra arriba), Vaquera (él se encuentra abajo), Cucharita (ambos de costado, él a su espalda de ella) y Perrito (ella arrodillada). Durante la gestación las posiciones recomendables son aquellas que no se descargue el peso sobre el abdomen de la mujer como son las laterales y las que le permitan a la gestante el control total de la penetración.

En nuestra investigación 25% y 30% prefiere tener coito cuando él se encuentra arriba durante el primer y segundo trimestre respectivamente, mientras que 55% de las gestantes refiere no tener relaciones sexuales durante el tercer trimestre.

Es cierto que se han superado muchos miedos y tabúes, y la mujer ha pasado a tener un papel más protagonista y activo, pero nuestro país no tiene incluida en la currícula escolar la educación sexual, motivo por el cual la ignorancia favorece a tener madres a temprana edad o mujeres impedidas a expresar su sexualidad por miedo al rechazo de su pareja.

En España las posiciones más empleadas durante el coito son: 43% hombre encima, 21% hombre debajo y 7% de mujeres las emplea todas según Piñero. En Colombia durante el primer y segundo trimestre 50% y 45.45% respectivamente prefirieron la posición ideal para tener relaciones sexuales a él atrás de ella (Alonso). Estas cifras diferentes a las nuestras muestran claramente los distintos escenarios de la sexualidad de la gestante en el mundo.

Una variante sexual es un tipo de comportamiento sexual que es practicado por la pareja con el fin de satisfacer su instinto sexual. Entre ellas la masturbación, el sexo oral y el sexo anal, usadas en esta investigación.

La masturbación es la manipulación de los genitales hasta llegar al orgasmo, puede ser automanipulación o manipulación mutua. El Sexo oral es estimular los genitales de la pareja con la boca para obtener placer; si el hombre estimula los genitales de su pareja se le llama cunnilingus, si la mujer estimula los genitales de su pareja se le llama fellatio.³⁰

En la presente investigación 35% refiere no tener ninguna variante sexual mientras que 30% refiere tener como variante sexual al Sexo Oral; en el segundo trimestre 45% también refiere no tener ninguna variante sexual mientras que 35% refieren Masturbarse mutuamente y durante el tercer trimestre 80% refiere no tener ninguna

variante sexual mientras que 17% dice realizar Sexo oral y también Masturbación Mutua. Información similar encontré en la investigación de Tamayo, quienes su investigación muestra que no practicaron ninguna variante sexual y dentro de las que si practicaron variantes (25.8%) (20%) fue las relaciones anales y la masturbación y Pauletta y Cols. (2010)¹² encontraron que el Sexo Vaginal, oral, sexo anal y masturbación fueron realizadas por 98,3%, 38,1%, 6,6%, y 20,4% de las mujeres, respectivamente.

Hombres y mujeres están sometidos a un ritmo de vida acelerado, las parejas de hoy tienen menos espacios para la convivencia familiar, la comunicación no es oportuna, la economía familiar es un problema ya que solo uno de los dos es económicamente activo, seguido de infidelidad, incompatibilidad de caracteres e influencia negativa de las familias de origen.

Según información hallada puedo decir que la actividad sexual en la mayoría de las gestantes de mi investigación se basa en la relación sexual clásica como es el coito pene – vagina. Puedo interpretar que si las parejas no tienen variedad en el acto sexual entonces no están en la búsqueda de otras formas de la satisfacción sexual y en consecuencia se vuelven monótonas al punto de preferir no tener relaciones sexuales. Es necesario resaltar que la satisfacción sexual en la pareja favorece la felicidad, inmunidad, longevidad, control del dolor, salud sexual y reproductiva y fortalece los lazos afectivos.¹³

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CONCLUSIONES

Luego de interpretar los resultados obtenidos, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación se mantienen en el primer trimestre igual que antes del embarazo, y disminuyen conforme avanza el embarazo hasta llegar a no tener relaciones sexuales, solo sienten placer a veces, el deseo disminuye desde un principio a pesar que la mayoría no tiene ninguna molestia, prefieren la posición del misionero y no refieren tener ninguna variante sexual.
- La mayoría de las gestantes tienen entre 20 y 24 años, la mitad tiene un grado de instrucción técnico superior y más de la mitad son convivientes con un tiempo aproximado de convivencia de 1 a 3 años.
- Casi la mitad de las gestantes tiene un hijo, poco más de la mitad no tiene ningún aborto, la mayoría cuenta con un adecuado control pre natal y menos de la mitad ha tenido 2 parejas sexuales en toda su vida sexual.
- Las parejas durante el primer trimestre tienen de 1 a 3 relaciones sexuales durante la semana y la mayoría refieren a veces sentir placer sexual, y el deseo sexual se encuentra igual que antes del embarazo, no refieren ninguna molestia, su posición sexual preferida es el misionero y no tienen ninguna variante sexual.
- Las parejas durante el segundo trimestre tienen regular cantidad relaciones sexuales a la semana, refieren a veces sentir placer sexual, sienten que el deseo sexual ha disminuido, no refieren ninguna molestia y otro tanto refiere dolor, la posición preferida por ellas es el misionero. Y con relación a las

variantes sexuales casi la mitad refieren no tener ninguna, mientras que un grupo menor refieren tener como variante a la masturbación mutua.

- Las parejas durante el tercer trimestre refieren no tener relaciones sexuales, con relación al deseo sexual refieren disminución.



RECOMENDACIONES

Obstetras

- Continuar con la capacitación en Sexualidad durante el embarazo a fin de incorporar en su práctica profesional contenidos y técnicas que le permitan ayudar a la pareja gestante a tener bienestar y satisfacción sexual.
- Ampliar las sesiones de psicoprofilaxis en la que incluya la respuesta sexual humana y las diferentes formas de satisfacción sexual durante el embarazo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ¹ Whipple B., Knowles J., Davis J. Los beneficios de la expresión sexual para la salud. PP [Internet].2003 [citado 17 de Junio 2014];14: (1-11).
- ² SORIA BC, Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. España:2001.p.75.
- ³ Derecho al Placer Sexual, LR [Internet].2013 [citado 17 de junio del 2014]. Disponible en: <http://larepublica.pe/columnistas/sexo-y-algo-mas/derecho-al-placer-sexual-22-08-2013>.
- ⁴ Wikipedia.[Internet]. Perú Fundación wikipedia Inc.;2014 [actualizado 1 de setiembre del 2014] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana
- ⁵ Mervat A. Khamis, Manal F. Mustafa, Sahar N. Mohamed, Madiha M. Toson.Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Faculty of Nursing, AssiutUniversity[Internet] 2007 [citado el 10 noviembre 2013]; 82(1):66-67. Disponible en: <http://www.eph.eg.net/pdf/n1-2-2007/4-Influence%20of%20gestational%20period%20on%20sexual%20behavior.pdf>
- ⁶ Farahnaz TM, Shahrzad HM, Zohreh KM, Sima BM, Ali DM, Zohreh KM, Nafiseh Z. Frecuency and Percepcion of sexual ActivityduringPregnancy in IranianCouples.[Internet]20122007 [citado el 10 noviembre 2013] Disponible en: http://sid.ir/En/VEWSSID/J_pdf/107320120206.pdf
- ⁷ Alonso LM y cols. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla. Revista de la División de Ciencias de la Salud Universidad del Norte[revista en Internet] julio octubre 2003[citado 2013 Oct 18] Disponible en: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Fumigas/Glifoato_efecto_ADN_hamster_genetica_bquilla_2004.pdf#page=18
- ⁸ Guibovich M, Angulo DT, Lujan CE. Analisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. Revista Horizonte Medico 2015;15(3):6-12
- ⁹ Ramírez WI. Conducta sexual de la gestante del Hospital Puente Piedra. Lima ;1991.
- ¹⁰ Rodríguez EJ. Estudio de actitudes hacia la sexualidad y conducta sexual de la mujer durante la gestación Hospital Arzobispo Loayza, Lima; noviembre - diciembre 1990
- ¹¹ Veras CE, De La Cruz RA, Rodríguez SL, Santos SC, Lora P. Respuesta sexual por trimestre durante el embarazo. Rev. Med. Dom. Enero/Abril 2004. Vol 65 (1):14-17.
- ¹² Pauleta JR, Pereira NM, GraçaLM. Sexuality during Pregnancy. Pubmed.gob [revista en Internet] Enero 2010. [acceso 15 de octubre de 2013]. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19845548> 17
- ¹³ Sacomori C. Cardoso F. Prácticas Sexuales de Gestantes Brasileñas. Rev Chil Obstet Ginecol 2008; 73(5): 313 – 317.
- ¹⁴ Moreno VV, Olave CD., Quinteros MP. Variaciones de la conducta sexual durante la gestación en Mujeres atendidas en el Hospital Las Higueras. Chile Marzo 2011.
- ¹⁵ Piñero NS, Alarcos MA. Arenas OM, Jiménez IV, Ortega BE, Ramiro FM. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. NURE Inv. (Revista en Internet) 2011 Ene-Feb. (fecha de acceso 16 de octubre de 2014); 8(50):(aprox. 9 pant). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_original_modifisex.pd
- ¹⁶Ministerio de salud. Definiciones Operacionales y Criterios de Programación 2013., pág. 66

-
- ¹⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Perú: Talleres Gráficos; 2013. p. 166.
- ¹⁸ CARE Perú. Instrumento: Información y Orientación en el Control Prenatal. Perú: 2015. p.4)
- ¹⁹ Uculmana ZJ. Manifestaciones de sexualidad durante el tercer trimestre de gestación en el Hospital María Auxiliadora abril - mayo 2008
- ²⁰ J.L. Gongar, Los Cuentos de Nantsin Poxtik, EEUU 2014
- ²¹ Wikipedia, [online] http://es.wikipedia.org/wiki/Placer_sexual.
- ²² Gonzales LI, Miyar PE. Sexualidad Femenina durante la gestación. Rev Cubana Med. Gen.Integr.[Internet] 2001[citado el 9 oct 2013];17(5):497-501. Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.htm
- ²³ Ruiz Y. Hombres y mujeres, sexualmente ¿desean diferente?. CNN MÉXICO.2011[citado el 25 de junio 2014] Ver online (<http://mexico.cnn.com/salud/2011/09/21/que-es-el-deseo-sexual>).
- ²⁴ Santiago PG. Comprender la Sexualidad Femenina. Página 70-71
- ²⁵ Eisenberg H. y cols. Que esperar cuando se está esperando. pág. 221
- ²⁶ Gonzales LI. Sexualidad Humana durante el proceso reproductivo. Cuba 2007.Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZFuZukpyWSxgVuwV.php>
- ²⁷ Reece A. y cols. Obstetricia clínica. página 1017.
- ²⁸ Stoppard M. Nuevo libro del embarazo y nacimiento,2002, página 13
- ²⁹ Tamayo GM y cols. Conductas sexuales durante el embarazo Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. CUBA. Disponible en: <https://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/14503323/755>
- ³⁰ Monroy A. Guía práctica para padres y educadores Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud. 2004. Pag. 186

DEFINICIONES DE TERMINOS

Ciclo de Vida Adulto

Adulto Joven 20-24 años

Adulto intermedio 25-54 años

Adulto Pre – mayor 55-59 años

Control Prenatal Adecuado

Considera como mínimo 6 atenciones durante el embarazo. La frecuencia del Control Prenatal debe ser: Una vez al mes de embarazo hasta el sexto mes. Del 7mo al 8vo mes cada 15 días. En el noveno mes todas las semanas.

EL perrito

Consiste en que la mujer se arrodilla y se apoya sobre sus manos, para que la pareja se coloque detrás de ella y se pueda realizar el acto sexual.

El misionero

Consiste en que la mujer se recuesta sobre su espalda con las piernas entre abiertas y el hombre se coloca sobre ella sin apoyar su peso sobre ella. La posición le da más libertad en los movimientos al hombre.

La cucharita

La mujer se acuesta de costado, con las rodillas formando un ángulo de 90 grados y el hombre se acuesta de la misma forma detrás de ella. “La penetración puede ser vaginal o anal, según lo disponga la pareja. Si los movimientos son suaves y

coordinados, y la penetración lenta y profunda, los cuerpos se fusionan como piezas de rompecabezas.

La vaquera

Él se acuesta sobre su espalda y la pareja sentada sobre él, mirándolo a los ojos.



UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE OBSTETRICIA

TEMA:
 PRACTICAS SEXUALES DE LA PAREJA DURANTE LA GESTACION EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE COMAS
 MAYO 2014

Sra. usuaría la presente información es importante y estrictamente confidencial es por esa razón que le pedimos responda con sinceridad y si tiene alguna inquietud no dude preguntar al encuestador

Características Generales

1.- Edad

15 - 19	<input type="checkbox"/>	20 - 24	<input type="checkbox"/>	25 - 29	<input type="checkbox"/>
30 - 34	<input type="checkbox"/>	35 - 39	<input type="checkbox"/>		

2.- Grado de instrucción

Analfabeta	<input type="checkbox"/>	Inicial	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------

3.- Estado Civil

Casada	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-------------	--------------------------

4.- Ocupación

Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Trabajadora	<input type="checkbox"/>	Empleada	<input type="checkbox"/>	Otro.....	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------

5.- Tiempo de convivencia con la actual pareja en años.

1 - 3	<input type="checkbox"/>	3 - 5	<input type="checkbox"/>	5 - 7	<input type="checkbox"/>	7 - 9	<input type="checkbox"/>	Mas de 9	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------

Características Obstétricas

5.-Número de hijos vivos

0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	+ de 3	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	--------	--------------------------

6.-Número de abortos

0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	+ de 3	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	--------	--------------------------

7.-Número de Controles prenatales

Adecuado:	<input type="checkbox"/>	Inadecuado:	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------	--------------------------

8.-Número de parejas sexuales

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	+de 5	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	-------	--------------------------

9.- Edad gestacional al momento de la encuesta.

1er al 3er mes	<input type="checkbox"/>	4to al 6to mes	<input type="checkbox"/>	7mo al 9no	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------------	--------------------------

Práctica Sexual

9.- Frecuencia de relaciones sexuales por semana

1er al 3er mes

1a3	<input type="checkbox"/>	4 a 7	<input type="checkbox"/>	Cada 2 semanas	<input type="checkbox"/>	Cada 4 semanas	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------

4to al 6to mes

1a3	<input type="checkbox"/>	4 a 7	<input type="checkbox"/>	Cada 2 semanas	<input type="checkbox"/>	Cada 4 semanas	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------

7mo al 9no

1a3	<input type="checkbox"/>	4 a 7	<input type="checkbox"/>	Cada 2 semanas	<input type="checkbox"/>	Cada 4 semanas	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------

10.- Placer sexual al tener relaciones sexuales

1er al 3er mes

Siempre	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------

4to al 6to mes

Siempre	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------

7mo al 9no

Siempre A veces Nunca No tiene

11.- Deseo sexual

1er al 3er mes

Aumentado Disminuido Igual

4to al 6to mes

Aumentado Disminuido Igual

7mo al 9no

Aumentado Disminuido Igual

12.- Molestias al tener relaciones sexuales

1er al 3er mes

Ninguna

Dolor	<input type="checkbox"/>	Cansancio	<input type="checkbox"/>	Ardor	<input type="checkbox"/>
Picazón	<input type="checkbox"/>	Problemas intestinales	<input type="checkbox"/>	Infecciones vaginales	<input type="checkbox"/>

4to al 6to mes

Ninguna

Dolor	<input type="checkbox"/>	Cansancio	<input type="checkbox"/>	Ardor	<input type="checkbox"/>
Picazón	<input type="checkbox"/>	Problemas intestinales	<input type="checkbox"/>	Infecciones vaginales	<input type="checkbox"/>

7mo al 9no

Dolor	<input type="checkbox"/>	Cansancio	<input type="checkbox"/>	Ardor	<input type="checkbox"/>
Picazón	<input type="checkbox"/>	Problemas intestinales	<input type="checkbox"/>	Infecciones vaginales	<input type="checkbox"/>

13.- Posiciones sexuales durante el embarazo

1er al 3er mes

Él, arriba El, abajo De costado Arrodillada (a gatas) No tiene

4to al 6to mes

El, arriba El, abajo De costado Arrodillada(a gatas) No tiene

7mo al 9no

El ,arriba El, abajo De costado Arrodillada(a gatas) No tiene

14.- Variante del acto sexual

1er al 3er mes

Sexo Anal Sexo Oral Masturbación sola Masturbación mutua Ninguna

4to al 6to mes

Sexo Anal Sexo Oral Masturbación sola Masturbación mutua Ninguna

7mo al 9no

Sexo Anal Sexo Oral Masturbación sola Masturbación mutua Ninguna