



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

**CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO EN  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS  
LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA 2021**

**PRESENTADA POR  
LUCIA ROCIO QUIÑONEZ FRANCO**

**ASESOR  
ROSANA GÓMEZ RAYMUNDO**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



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

**TESIS**

**CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
PUENTE PIEDRA 2021**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:  
LUCIA ROCIO QUIÑONEZ FRANCO**

**ASESOR:  
MG. OBST. ROSANA GÓMEZ RAYMUNDO**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

**CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
PUENTE PIEDRA 2021**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Mg. Obst. Rosana Gómez Raymundo

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Dr. Juan Matsumura Kasano.

**Vocal:** Dra. Marlene Magallanes Corimanya.

**Secretaria:** Mg. Cecilia Barreto Rojas

## **DEDICATORIA**

A Luzmila y Pablo mis padres, por su amor sin límites y creer en mí.

A mis hijos Joaquín y Kristine porque son mi inspiración y mi razón de seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme llegar a cumplir mi meta profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	i
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	9
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	11
2.6. Aspectos éticos.....	11
IV. DISCUSIÓN .....	17
V. CONCLUSIONES .....	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23



## ÍNDICE DE TABLAS

Página

<b>Tabla 1.</b> Frecuencia del deseo sexual según trimestres del embarazo en las puérperas atendidas en el hospital Carlos Lan Franco La Hoz- Puente Piedra 2021.....	13
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de las relaciones sexuales según trimestres del embarazo en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz- Puente Piedra 2021.....	14
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de la práctica sexual según trimestres del embarazo en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz- Puente Piedra 2021.....	15
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia del tipo de posición sexual según trimestres del embarazo en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz- Puente Piedra 2021.....	16

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la conducta sexual durante el embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz Puente Piedra agosto 2021. **Método:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La muestra fue constituida por 109 puérperas, que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** 65,1% (71), 59,6% (65) y 41,3% (45) de gestantes del I, II y III trimestre respectivamente, manifestaron que su deseo sexual fue igual; en cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales observamos que en el I trimestre 50,5% (55) dio como respuesta una vez por semana, en el II trimestre 45% (49) y III trimestre 69,7% (76) manifestó una frecuencia de una vez al mes; las prácticas sexuales durante el embarazo fue vaginal en 79,8% (87), 88,1% (96) y 85,3% (93) en el I, II y III trimestre respectivamente; para el tipo de posición sexual observamos que en el I trimestre fue posición hombre arriba 50,5% (55), en el II trimestre posición de lado 25,7% (28) y en el III trimestre posición mujer arriba 56,9% (63). **Conclusiones:** Se destaca que según los trimestres del embarazo la frecuencia del deseo sexual no presentó cambios sustanciales; la frecuencia de las relaciones sexuales si presentó un importante descenso; en la mayoría de los casos la práctica fue el sexo vaginal; las posiciones variaron de hombre arriba, de lado y mujer arriba.

**Palabra claves:** Conducta sexual, Puerperio, Gestación, Salud sexual.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine sexual behavior during pregnancy in women attending the Carlos LanFranco la Hoz Puente Piedra hospital in August 2021. **Methodo:** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was performed. The sample consisted of 109 women, who met the selection criteria. **Results:** 65.1% (71), 59.6% (65) and 41.3% (45) of pregnant women in the I, II and III trimester, respectively, said that their sexual desire remained the same; as for the frequency of sexual intercourse we observed that in the I trimester 50.5% (55) gave as a response once a week, in the second trimester 45% (49) and the third trimester 69.7% (76) showed a frequency of once a month; sexual practices during pregnancy were vaginal in 79.8% (87), 88.1% (96) and 85.3% (93) in the first, second and third trimester respectively; for the type of sexual position we observe that in the I trimester was male position above 50.5% (55), in the II trimester position side 25.7% (28) and in the III trimester position woman above 56.9% (63). **Conclusions:** It should be noted that according to the trimesters of pregnancy the frequency of sexual desire did not present substantial changes; the frequency of sexual intercourse if present a significant decrease; in most cases the practice was vaginal sex; the positions varied from man up, side and woman up.

**Keywords:** Sexual behavior, Puerperium, Pregnancy, Sexual health.

## I. INTRODUCCIÓN

Desde el momento que nacemos hasta el final de nuestros días, la persona humana, es un ser sexuado, en cuanto pasamos las diversas etapas de vida, varían igualmente las prácticas, deseos y expresiones sexuales . La gestación es un proceso por la que la sexualidad puede verse obstaculizada; además de esto, se añaden cambios ligados a la etapa de embarazo y la relación de la pareja<sup>1</sup>.

La gestación es el proceso que transcurre entre la fertilización y el parto, lo que produce cambios físicos, hormonales, emocionales, sociales, psicológicos y sexuales en una mujer. Como consecuencia, se generan expectativas y dudas sobre la capacidad de tratar con estos cambios, respondiendo de manera adecuada a esta nueva situación. Además, la gestación genera sentimientos positivos, como alegría, pero al mismo tiempo, sentimientos como incertidumbre, miedo y ansiedad, que puede tener consecuencias negativas en la gestante y en el desarrollo de su vida sexual<sup>2</sup>.

De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana es definida: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” <sup>3</sup>.

En el Perú, existen limitados estudios sobre la sexualidad durante la gestación, esto es evidenciado en el campo de la salud sexual y reproductiva. Durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales se puede observar que, durante la consulta de las gestantes con los médicos especialistas del área, este era un tema que no se tocaba con la frecuencia que debería.

Para Méndez et al. en el 2018 en su investigación realizada en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo- Lima, obtuvo como resultado que la sexualidad como manifestación de la personalidad, es exclusivo en cada ser, conllevando algo esencial y particular en la pareja y cuando se enfrenta a un proceso de embarazo, deben de aceptar y adaptarse a él, sin poner a un lado la satisfacción sexual en cuanto a las probabilidades y apetito sexual en cada pareja. Por otro lado, la salud reproductiva conlleva a que las parejas puedan tener las relaciones sexuales activas y segura; manteniendo la disposición de reproducirse y el criterio de disponer del momento y cada cuanto tiempo llevarlo a cabo<sup>4</sup>.

Meza et al. en el 2019, realizaron un estudio sobre Determinar la conducta sexual durante el embarazo en puérperas que se atienden en el Puesto de Salud de Azapampa- Chilca, respecto a la frecuencia del deseo sexual en el I trimestre 56%, no se vieron alteraciones significativas ya que se mantuvo igual; en el II trimestre 58%, se vio disminuido, en el III trimestre 67% presentó un menor deseo sexual<sup>5</sup>.

Munares, et al en el 2017, realizaron el estudio sobre Prácticas sexuales en gestantes peruanas. 47,3% manifestaron que su vida sexual transcurso del proceso de gestación fue regular. La frecuencia sexual se vio disminuida en las entrevistadas que refirieron

la opción más una vez por semana, aumentando en la opción cada quince días, de 12,2% para el II trimestre a 39,3% en el III trimestre<sup>6</sup>.

De igual forma, autores como Córdova quien realizó un estudio sobre Conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, al preguntar a las mujeres embarazadas sobre el deseo sexual; 70.2% manifestó que su deseo sexual había disminuido, solo 24.4% refirió que no hubo alteraciones significativas en el deseo sexual y tanto 5.1% manifestó un porcentaje mayor hacia el deseo sexual<sup>7</sup>.

El Ministerio de Salud del Perú, durante la atención prenatal enfatiza la vigilancia de la salud materna y neonatal, cuyo objetivo es detectar y/o prevenir ciertos problemas que podrían presentar durante la gestación promoviendo conductas saludables, ayudando a reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. No obstante, la sexualidad sigue siendo un tema que no es tocado en la atención prenatal porque aún la sexualidad en el país sigue siendo un tabú, observándose que el personal de salud rara vez aborda estos aspectos durante la consulta<sup>8</sup>.

En investigaciones internacionales se puede evidenciar que en gran proporción las embarazadas tienen una menor actividad sexual, esto como resultado de un bajo deseo sexual, mayormente cambios significativos en las fases de la respuesta sexual femenina ya que en ciertos casos estos eventos se ven influenciados por factores externos como el socio cultural<sup>9</sup>. También existe evidencia que las gestantes están más predispuestas a presentar disfunciones sexuales en tanto progresa el estado de gestación; por lo que se debería actuar inmediatamente con una adecuada evaluación

de la dimensión sexual, con el objetivo de entablar la relación de causa y efecto entre el embarazo y las disfunciones sexuales<sup>10</sup>.

En distintas investigaciones se ha llegado a la conclusión que durante la etapa de gestación en gran porcentaje la gestante y su pareja padecen el deterioro sexual, con un porcentaje alto de insatisfacción sexual. Hace un tiempo se decía que las relaciones sexuales en el transcurso de la gestación eran inaceptable, peligroso e incluso inmoral. En libros de obstetricia no se habla de la sexualidad durante el embarazo, investigaciones actuales nos dan a conocer variaciones observadas entre la sexualidad durante la gestación y la disfunción sexual que existe durante en este proceso<sup>11</sup>.

En Estados Unidos el 11,6% de mujeres suspenden su vida sexual activa en el mismo momento que saben que quedaron embarazadas; y en Francia 31% manifestaron que mantuvieron las relaciones sexuales a lo largo de la gestación y 31% durante los primeros 7 u 8 meses. Por otro lado, el 38% dejaron de convivir antes del 7° mes<sup>12</sup>.

Por otro lado, en China, las mujeres embarazadas tienen en gran porcentaje disminuido las relaciones sexuales y deseo durante este proceso. El medio, el desconocimiento, y la incertidumbre son potencialmente los elementos más importantes para la disminución del sexo durante la gestación en las parejas chinas<sup>13</sup>.

La gestación tiene un efecto negativo sobre la manifestación sexual, como lo respalda el trabajo de investigación hecho por Oróstegui quien reporta que hay un gran incremento del 23% en la prevalencia del trastorno sexual antes de la gestación, incrementándose hasta 67% en esta etapa. También nos menciona que en el transcurso del primer trimestre del embarazo hay porcentaje importante de

disminución del deseo sexual en el 40% de las entrevistadas, con mayor proporción a la atracción sexual en la mujer durante el II trimestre debido a la aprobación, confianza y con el alivio de los malestares propios de la etapa; ya para el III trimestre del embarazo se aprecia una disminución del deseo sexual hasta en 75%, esta manifestación se da a notar por la variación del estado de ánimo, impedimento de movimiento obstaculizado por el volumen abdominal y miedos relacionados al bien fetal<sup>14</sup>. En este proceso podemos apreciar la desigualdad del comportamiento sexual entre primerizas y mujeres que ya tuvieron hijos anteriormente, de esta manera lo expone Galazka en Polonia, quien expone una decreciente actividad sexual en 56% de las gestantes primerizas vs 52% en mujeres que ya tuvieron hijos , en donde claramente se puede apreciar la pérdida de la actividad sexual en el primer grupo <sup>15</sup>.

Mora en su investigación realizada en Ecuador refiere que durante la gestación disminuye drásticamente el deseo sexual, exclusivamente a partir del III trimestre, en donde se haya una mayor incidencia, 40% en el decrecimiento del deseo sexual, de igual manera en la frecuencia del coito<sup>2</sup>.

Oróstegui et al. realizaron un estudio en Colombia y obtuvieron que 60% de mujeres refirió que el embarazo afectó su vida sexual, observándose que un 69% de ellas presentaron disfunción sexual durante el tercer trimestre<sup>14</sup>. Datos similares encontramos en el estudio de García M et al. realizado en Cuba donde refieren que durante el embarazo el 23% vio un incremento de la actividad sexual a lo largo del II trimestre, en tanto el resto optó por la opción igual, 64% sostiene que mantuvieron “igual” incluso desde antes de la gestación, 89% aseguró que las relaciones sexuales.



fueron satisfactorias para la pareja y finalmente un 92% manifestó que el sexo durante la gestación debería mantenerse<sup>16</sup>.

Espitia en el año 2020 en Colombia, realizó un estudio sobre; “Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero”, se obtuvo lo siguiente: la prevalencia de disfunciones sexuales en el grupo estudiado, 39,79% en I trimestre, para II trimestre 44,37 % y 71,87 % para el III trimestre. La disfunción sexual se encuentra consolidada con mayor frecuencia, en la población total, 71, 94% para el trastorno del deseo, 39.79% por la alteración del orgasmo y, 26,45% en tercer lugar con “presencia de dolor” y disminuido en 20,62% por satisfacción sexual <sup>17</sup>.

De igual manera García en el año 2016, Asturias España, realizó un estudio de “El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación”, se obtuvo, que la satisfacción fue disminuida en el III trimestre que en el II trimestre acerca del deseo sexual fue mayor en el II trimestre que en el I trimestre, el orgasmo y la satisfacción sexual decrecen progresivamente durante el III trimestre<sup>18</sup>.

Por todo lo anterior expuesto se ha formulado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la conducta sexual durante el embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz de Puente Piedra agosto 2021?, de esta manera se formuló el Objetivo general: Determinar la conducta sexual durante el embarazo en puérperas atendidas en el hospital Carlos LanFranco La Hoz de Puente Piedra agosto 2021.

Probablemente el conocimiento inadecuado e interrogantes sobre su comportamiento sexual, será mejor guiado por el profesional idóneo, el obstetra que, gracias a este

trabajo de investigación desarrollado a detalle y profundidad acerca de la conducta sexual de las gestantes. Estos resultados pueden ser comparados con otros estudios con las mismas características, y de alguna manera conocer las similitudes o diferencias en las conductas sexuales de gestantes peruanas, con las de otras regiones o países.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Estudio de diseño descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

Estuvo constituido por las puérperas atendidas durante el mes de agosto del 2021, en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, la población mensualmente atendida fue de aproximadamente 150 puérperas, según datos de la Oficina de Estadística del hospital sede del estudio.

#### 2.2.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral probabilístico se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, cuando la variable principal de estudio es de tipo cualitativo:

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

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$  (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 50\%$  proporción esperada ( $p=0.50$ )
- $q = 1 - p$  (en este caso es  $1 - 0.50 = 0.50$ )
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 150}{(149) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$
$$n = 108.08$$

Por lo tanto, la muestra está constituida por 109 puérperas.

### 2.3. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

- Puérperas que hayan cursado con un embarazo sin complicaciones obstétricas o patológicas durante el embarazo.
- Puérperas que acepten participar en el estudio.

- Puérperas que hayan culminado la encuesta y registren sus datos completos y legibles.
- Puérperas con pareja estable y/o físicamente cerca.

#### **Criterios de exclusión**

- Puérperas que hayan cursado con complicaciones obstétricas o patológicas durante el embarazo y que tuvieron contraindicación absoluta de tener relaciones sexuales.
- Puérperas que no acepten participar en el estudio.
- Puérperas que no hayan culminado la encuesta y registren sus datos incompletos e ilegibles.
- Puérperas que durante el embarazo no tuvieron a la pareja físicamente cerca.

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Anticipadamente pedimos autorización y coordinamos con la institución para poder asistir al servicio de obstetricia para recoger la información a través de un cuestionario, con la cual se recolecta la información (ver Anexo 2) a las puérperas del hospital Carlos LanFranco la Hoz de Puente Piedra 2021.

El cuestionario utilizado para esta investigación fue elaborado por las investigadoras Meza R., Sedano H.<sup>5</sup> y está compuesta de 4 dimensiones, conformadas por:

- Frecuencia del deseo sexual.
- Frecuencia de relaciones sexuales.

- Frecuencia de prácticas sexuales.
- Frecuencia de posiciones sexuales.

El instrumento fue validado por tres jueces expertos especialistas en la materia (ver anexo 3). El instrumento fue evaluado a través del Coeficiente  $\alpha$ -Cronbach en un estudio piloto con 30 puérperas, la confiabilidad fue superior a 0.5.

0.65 para primer trimestre, 0.61 para el segundo trimestre de y 0.69 para el III Trimestre. Se programó un horario para asistir a la institución en el periodo “agosto 2021”, de lunes a viernes de 14:00 a 19:00 horas para recolectar la información hasta completar la muestra requerida.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Una vez concluida la recolección de la información en el cuestionario, estos fueron codificados de manera ascendente, después se construyó una base de datos y utilizamos el programa estadístico SPSS versión 21, una vez concluida la construcción de la base de datos se ingresaron los datos contenidos en el cuestionario, para una vez concluida esta etapa se proceda a la construcción de las tablas de frecuencias con los resultados de acuerdo a los objetivos de la investigación.

## **2.6. Aspectos éticos**

El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres y posteriormente también por el Comité de Ética e Investigación del hospital Carlos LanFranco La Hoz (Anexo 4).

Se tomó en cuenta los cuatro principios bioéticos Internacionales:

- Salvar a la persona: Se veneró la dignidad humana de la gestante.
- Beneficencia y no maleficencia: se verificó el bien y la integridad de las gestantes que se involucraron en el estudio.
- Responsabilidad. La investigadora actuó con respeto en relación a la adquisición y uso de la información.
- Veracidad: La investigadora, garantizó el realismo del estudio en el proceso de la investigación.

Además, se mantuvo las medidas de bioseguridad contra la Covid-19, teniendo en cuenta el distanciamiento social, también usando la doble mascarilla y el visor de bioseguridad.

Por otro lado, el instrumento que se usó para la recopilación de información fue anónimo y para su ejecución se tuvo que contar con la autorización de las puérperas sujeto del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

La información obtenida fue tratada en un contexto de confidencialidad y sólo se utilizaron los datos de manera global para la presente investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Frecuencia del deseo sexual según trimestres del embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra agosto 2021

FRECUENCIA DEL DESEO SEXUAL	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	n	%	n	%	N	%
<b>No tuvo</b>	13	11,9	5	4,6	13	11,9
<b>Disminuido</b>	20	18,3	36	33,0	44	40,4
<b>Igual</b>	71	65,1	65	59,6	45	41,3
<b>Aumentado</b>	5	4,6	3	2,8	7	6,4
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Nos muestra la frecuencia del deseo sexual durante el embarazo, observándose que durante el I trimestre del embarazo 65.1% (71); en el II trimestre 59.6% (65) y en el III trimestre 41,3% (45) de las puérperas consultadas manifestaron que su deseo sexual no había variado, es decir, fue igual.



**Tabla 2.** Frecuencia de las relaciones sexuales según trimestres del embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra agosto 2021

FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	n	%	n	%	N	%
<b>No tuvo</b>	19	17,4	8	7,3	12	11,0
<b>Una vez a la semana</b>	55	50,5	12	11,0	4	3,7
<b>Una vez cada 15 días</b>	24	22,0	40	36,7	17	15,6
<b>Una vez al mes</b>	11	10,1	49	45,0	76	69,7
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de esta tabla ponen en evidencia que, durante el I trimestre del embarazo, 50.5% (55) de puérperas manifestaron estar activas sexualmente una vez a la semana, en el II trimestre 45.0% (49) de puérperas refirieron una vez al mes y para el III trimestre 69.7% (76) refirió haber manteniendo la frecuencia de relaciones sexuales 1 vez al mes.

**Tabla 3.** Frecuencia de prácticas sexuales según trimestres del embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz Puente Piedra agosto 2021.

<b>PRACTICAS SEXUALES</b>	<b>I Trimestre</b>		<b>II Trimestre</b>		<b>III Trimestre</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>No tuvo</b>	12	11,0	5	4,6	9	8,3
<b>Sexo oral</b>	10	9,2	8	7,3	6	5,5
<b>Sexo vaginal</b>	87	79,8	96	88,1	93	85,3
<b>Sexo anal</b>	-	-	-	-	1	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Nos muestra la frecuencia de las prácticas sexuales durante el embarazo, se evidenció que en el I trimestre 79,8% (87), para el II trimestre 88,1% (96) y en el III trimestre 85,3% (93) de ellas prefirió practicar el sexo vaginal.

**Tabla 4.** Frecuencia del tipo de posición sexual según trimestres del embarazo en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz- Puente Piedra 2021.

POSICIÓN SEXUAL	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	n	%	n	%	n	%
No tuvo	15	13,8	10	9,2	12	11,0
Posición mujer arriba	18	16,5	15	13,8	63	56,9
Posición hombre arriba	55	50,5	8	7,3	3	2,8
Posición en forma de V	7	6,4	15	13,8	6	5,5
Posición de lado	8	7,3	28	25,7	11	10,1
Posición en la orilla de la cama	4	3,7	20	18,3	3	2,8
Posición desde atrás	2	1,8	13	11,9	11	11,0
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Los resultados mostrados ponen en evidencia el tipo de posición sexual más frecuente según los trimestres del embarazo, los resultados nos mostraron que en el I trimestre 50,5% (55) optaron por la posición sexual “hombre arriba”, en el II trimestre 25,7% (28) de las entrevistadas prefirieron la posición sexual “de lado” y finalmente en el III trimestre 56,9% (63) optaron por la posición sexual “mujer arriba”.

#### IV. DISCUSIÓN

Durante el embarazo existen muchos mitos y creencias donde refieren que durante esta etapa las parejas no puedan tener actividad sexual, esto se ve reflejado en que hoy en día muchas mujeres tienen aún dificultades para expresar si es seguro la práctica sexual durante esta etapa, quedándose con dudas e inquietudes y también basándose en las experiencias de su entorno social, impidiéndolas de vivir su sexualidad en todas las etapas de vida.

En la presente investigación respecto a la frecuencia del deseo sexual por trimestres durante el embarazo, nuestros hallazgos exponen que más de la mitad de puérperas no han perdido su deseo sexual durante todo el curso del embarazo. Estos resultados coinciden con lo encontrados por López<sup>19</sup>, quien refiere que el deseo sexual se mantiene en gran porcentaje en el I y II trimestre, datos semejantes son respaldados por Méndez et al.<sup>4</sup>, quienes identificaron que la mayoría de puérperas no perdieron su deseo sexual, de igual forma estos resultados son similares a los hallados por Oróstegui<sup>14</sup>, quien menciona que disminuye el deseo sexual en un porcentaje mínimo. Analizando todos estos hallazgos podemos deducir que al inicio del embarazo hay una ligera disminución del deseo sexual; pero en cuanto la gestante y la pareja aceptan el embarazo y hay confort para seguir con la vida sexual esta se desarrollará

con normalidad; pero al final del embarazo aun por el tamaño del vientre en la mayoría de los casos las gestantes buscan posturas que les permitan continuar con su vida sexual activa.

Acerca de la frecuencia de las relaciones sexuales por trimestre en el transcurso de la gestación, se obtuvo como resultado que las entrevistadas mantuvieron su vida sexual activa y que disminuye progresivamente la frecuencia de relaciones sexuales. Hallazgos similares al presente estudio, fueron encontrados por García<sup>18</sup>, quien constato que las gestantes mantuvieron sus relaciones sexuales durante el I y III trimestre, mientras que disminuyó en el II trimestre, datos similares fueron reportados por Méndez et al.<sup>4</sup>, donde 35,7% refirieron que la frecuencia de relaciones sexuales era una vez a la semana. Sin embargo, fue opuesto el estudio de Munares<sup>6</sup>, obtuvo como resultado una mayor frecuencia la opción “una vez cada 15 días”, en oposición a lo hallado por Oróstegui et al.<sup>14</sup>, quien identifica un incremento de la frecuencia de las relaciones sexuales en la etapa del embarazo. Esto nos demuestra que al inicio del embarazo las gestantes mantienen de manera activa su vida sexual, aunque se observa una reducción en tanto progresa la gestación.

En relación al **tipo de práctica sexual** más frecuente por trimestres durante el embarazo, se evidenció: la mayoría de mujeres presentó una mayor preferencia por el “sexo vaginal”. Datos similares exponen Meza R et al.<sup>5</sup>, donde la mayoría de las entrevistadas manifestó su preferencia por este tipo de práctica en el I trimestre; de igual forma el reporte de García<sup>16</sup> y López<sup>19</sup>, en cuanto a la preferencia de práctica sexual, se observó la práctica sexual más común antes y durante el embarazo, continúa siendo el coito vaginal. Se encontraron datos diferentes reportados por

Sacomori et al.<sup>20</sup>, en su investigación Prácticas sexuales de gestantes brasileñas en donde informó, la práctica del sexo vaginal progresivamente disminuyó en el transcurso del embarazo, manteniéndose en porcentajes menor durante II y III trimestre de la gestación. Analizando estos resultados podemos decir que la práctica sexual preferente durante la gestación fue el coito vaginal.

En cuanto a los datos mostrados ponen en evidencia el **tipo de posición sexual** más frecuente por trimestres del embarazo, obtuvimos en el I trimestre el mayor porcentaje de las entrevistadas optaron por la posición sexual “hombre arriba”, de igual manera que Meza et al.<sup>5</sup> quienes refieren que la gran mayoría de mujeres eligieron la “posición del misionero”, en contraposición a los hallazgos de Sologuren et al.<sup>21</sup> que reportaron la posición “mujer encima”.

Para el II trimestre la posición más frecuente fue “de lado”, este resultado coincide con Sologuren et al.<sup>21</sup>, quienes mostraron como resultado “de costado”, datos opuestos a los hallazgos de Qiuxiang et al.<sup>22</sup> refieren que la gran mayoría de las participantes estuvieron inactivas sexualmente desde el embarazo hasta el posparto; por otro lado, en nuestro estudio hubo un menor porcentaje de las encuestadas que prefirieron la posición sexual “de lado”; resultados diferentes fueron mostrados por Guilbovich et al.<sup>23</sup> quienes refieren que la posición sexual más adoptada por la pareja en esta etapa fue “de atrás de ella”.

La posición más adoptada en el III trimestre, la mayoría de las entrevistadas eligieron como primera opción a “mujer arriba – hombre abajo”, posiblemente debido a que, en esta posición le permite un mayor control de sus movimientos y de la penetración, estos datos coinciden con la afirmación de Rodríguez et al.<sup>24</sup>, quienes encontraron una mayor proporción de mujeres que optaron por esta misma posición.

## V. CONCLUSIONES

- Poco más de la mitad de las puérperas entrevistadas manifestaron que su deseo sexual no había variado durante todo el embarazo.
- Apreciamos que las relaciones sexuales en el primer trimestre fueron más frecuentes, a medida que va avanzando el embarazo las relaciones sexuales van disminuyendo.
- Acerca de la Frecuencia de la práctica sexual la mayoría de las mujeres manifestaron que optaron por el sexo vaginal.
- Sobre el tipo de postura sexual más frecuente por trimestres, se obtuvo en el I trimestre prefirieron como tipo de postura sexual “hombre arriba”, en el II trimestre “de lado” y en el III trimestre optaron por “mujer arriba”.

## VI. RECOMENDACIONES

A profesionales Obstetras del hospital Carlos LanFranco La Hoz, se les sugiere:

- En los consultorios externos de obstetricia y en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, donde se realiza el control pre natal se trate el tema de la sexualidad durante el embarazo, y que a la vez esta consulta sea con la pareja para garantizar que la información brindada contribuya a derribar mitos y creencias que en su mayoría de los casos sugiere la restricción total de las relaciones sexuales durante el embarazo.
- Brindar talleres sobre sexualidad en el embarazo con la entrega de material educativo donde se mencione que las parejas pueden tener relaciones sexuales según sus preferencias siempre y cuando no haya ninguna contraindicación por parte del profesional de salud tratante.
- Seguir enfatizando en las consultas pre natales y en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, que existen diferentes tipos prácticas sexuales que se pueden realizar con la pareja en el embarazo como el sexo oral, anal y vaginal con la finalidad de seguir una vida sexual activa.



- Con respecto al tipo de postura sexual, se recomienda a los obstetras informar a la población las diferentes posturas sexuales con el propósito de garantizar una relación sexual placentera con su pareja y se viva una sexualidad a plenitud sin miedos, culpas o preocupaciones.
- Se sugiere seguir investigando, realizando otros estudios sobre conductas sexuales durante el embarazo e inclusive evaluando en cada etapa de vida enfocado en la pareja con la finalidad de poder observar, evaluar y sugerir nuevas estrategias que ayuden a que las parejas disfruten una sexualidad plena y placentera.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez B, Sueiro E. Sexualidad en embarazo y postparto: la necesidad de educación afectivo-sexual. Sex Emb Post [Internet]. 2017 [citado el 02 de noviembre de 2021]; Ext. (14):245-248. Disponible de: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.3034>
2. Mora Loor L. Estereotipos de género asociados al deseo sexual en gestantes del Centro de Salud Carlos Elizalde [Tesis de Maestría en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2019. [citado el 14 enero de 2022]. 100p. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33003>
3. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque Operativo. Informe de un grupo de expertos en sexualidad humana de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS. 2018 [citado 01 de diciembre de 2021]. Disponible de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
4. Méndez Baca M, Otazú Chipa K. Actividad sexual en gestantes atendidas en el Centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo 2018 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2018. 78p. [citado 02 de enero de 2022]. Disponible de: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/180>

5. Meza Lara R, Sedano Gutarra H. Conducta sexual durante el embarazo en puérperas que se atienden en el Puesto de Salud de Azapampa - 2019 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Peruana los Andes, 2019. [citado 04 de noviembre de 2021]. 81p. Disponible de: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1976>
6. Munares O, Alvarado F. Prácticas Sexuales en gestantes peruanas. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2017 [citado 05 de diciembre de 2021];2(4):15-19. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/117>
7. Córdova Ycomedes GB. Conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2019. 74p. [citado 04 de noviembre 2021]. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1021>
8. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. Lima; 2017 [Citado 02 de noviembre del 2021]. Salud Sexual y Reproductiva. [3]. Disponible de: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5)
9. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. JONNPR. [Internet]. 2020 [citado 02 de enero de 2022];5(10):1106-117. Disponible de: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3673>
10. Fernández F, Rodríguez L, Gonzáles U, Vázquez J, Gómez J, Parrón T. Cambios en el deseo sexual de las mujeres y sus parejas durante el embarazo. J Clin Med

- [Internet]. 2020 [citado 02 de diciembre de 2021];9(2):526. Disponible de:  
<https://doi.org/10.3390/jcm9020526>
11. Cédres S, Dartayete G. La sexualidad durante el embarazo [Internet]. 2016 [citado 01 de diciembre de 2021]. Disponible de:  
<http://www.plenus.com.uy/docs/parejas/Sexualidad%20y%20embarazo.pdf>
  12. Elizabe Avila S. Actitudes y prácticas sexuales de gestante atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho [Tesis de Licenciatura de Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2020. 71p. [citado 14 de diciembre de 2021]. Disponible de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3965>
  13. Farahnaz T, Shahrzad H, Zohreh K, Sima B, Ali D, Nafiseh Z, et al. Frequency and Perception of sexual. Rev Iranian Couples [Internet]. 2019 [citado 28 de diciembre 2019]. Disponible de:  
[http://sid.ir/En/VEWSSID/J\\_pdf/107320120206.pdf](http://sid.ir/En/VEWSSID/J_pdf/107320120206.pdf)
  14. Orostegui D, Guarín R, Pinilla C, Diaz L. Prevalencia de disfunción sexual y su severidad en gestantes de bajo riesgo obstétrico. Rev. Col. Obst. Gin. 2018;25(8):327-330. Orostegui D. Prevalencia de disfunción sexual y su severidad en gestantes de bajo riesgo obstétrico. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, 2019.
  15. Galazka I, Drosdzol A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec V. Cambios en la función sexual durante el embarazo [Internet]. 2015 [citado el 17 de noviembre de 2021];12(2):445-5. Disponible de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25378082>
  16. García R, González A, Llibre J, García L, Perera O. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de púerperas. Rev Cub Obst

- [Internet]. 2015 [citado 02 de enero de 2022];41(1):39-49 Disponible de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100005)
17. Espitia de la Hoz F. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero Obst Gineco [Internet]. 2020 [citado 04 de diciembre de 2021];85(5):537–548. Disponible de:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262020000500537&lng=es&nrm=iso#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20sexual%20disminuy%C3%B3%2020,en%20la%20relaci%C3%B3n%20de%20pareja](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000500537&lng=es&nrm=iso#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20sexual%20disminuy%C3%B3%2020,en%20la%20relaci%C3%B3n%20de%20pareja)
18. García M. El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación. Matronas Prof [Internet]. 2016 [citado 14 de diciembre de 2021];17(3):90-97. Disponible de:  
<https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-deseo-sexual-en-el-embarazo.pdf>
19. López Espinoza G. Cambios en la práctica sexual de gestantes Hospital Vicente Corral Moscoso [Tesis de Maestría en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2016. 55p. [citado 04 de diciembre de 2021]. Disponible de:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24627/TEISIS71.pdf>
20. Sacomori C, y Cardoso F. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas”. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [citado 05 de diciembre de 2021];73(5):313-317. Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v73n5/art06.pdf>
21. Sologuren G, Linares C, Flores F. Develando la sexualidad en la gestante. Rev Med Basadrina [Internet]. 2020 [citado 08 de diciembre de 2021];14(1),33–38. Disponible de: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/923>

22. Qiuxiang Z., y col. Función sexual en mujeres chinas desde el embarazo hasta el posparto: un estudio prospectivo longitudinal multicéntrico 2021.
23. 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 [Internet] 2015. [citado 04 de febrero de 2021]15(3):6-12. Disponible de: <https://bit.ly/2RPAvDq>
24. Rodríguez M, Coll E, Giménez N. Evolución y cambios de la sexualidad durante la gestación: visión de la mujer embarazada. Matronas Prof [Internet]. 2017 [citado 04 de diciembre de 2021]; 18(3):88–95. Disponible de: <http://federacion-matronas.org/wp-content/uploads/208/01original-evolucion-y-cambios-sexualidad-gestantes.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### INSTRUMENTO

##### CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA AGOSTO 2021

El propósito de la presente encuesta es determinar la conducta sexual durante el embarazo en mujeres puérperas, que se atienden en un puesto de salud- 2019, para la elección de una carrera profesional, suplicamos responder con sinceridad y objetividad, porque sus respuestas serán de estricta reserva.

Instrucciones:

- ✓ Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con "x", la alternativa que sea de su elección.
- ✓ Marque la opción más cercana a su realidad

#### 1- DESEO SEXUAL

1.1 ¿Cómo fue su deseo sexual en los siguientes trimestres del embarazo?

Trimestres del embarazo	No tuvo	Disminuido	Igual	Aumentado
Primer Trimestre				
Segundo Trimestre				
Tercer Trimestre				

## 2- FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES

2.1 ¿Con que frecuencia acostumbraba usted a tener relaciones sexuales en los siguientes trimestres del embarazo?

Trimestres del embarazo	No tuvo	1 vez por semana	1 vez cada 15 días	1 vez al mes
Primer Trimestre				
Segundo Trimestre				
Tercer Trimestre				

## 3. TIPOS DE PRÁCTICAS SEXUALES







3.1 ¿Cuál es el tipo de práctica sexual que acostumbraba usted en los siguientes trimestres del embarazo?

Trimestres del embarazo	No tuvo	Sexo oral	Sexo vaginal	Sexo anal
Primer Trimestre				
Segundo Trimestre				
Tercer Trimestre				

## 4. TIPOS DE POSICIONES SEXUALES

4.1 ¿Qué posiciones acostumbraba realizar durante las relaciones sexuales en los siguientes trimestres del embarazo? Marque la opción según la imagen que la representa mejor según trimestre.



Posiciones sexuales	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre
<b>No tuvo</b>			
<b>Mujer Arriba</b> 			
<b>Hombre Arriba</b> 			
<b>En forma de "V"</b> 			
<b>De lado</b> 			
<b>En la orilla de la cama</b> 			
<b>Desde Atrás</b> 			

¡MUCHAS GRACIAS!

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Sr(a).....reciba nuestro más cordial saludo, soy estudiante de la ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, QUE con el propósito de obtener el título profesional, se está realizando una investigación sobre: CONDUCTA SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA AGOSTO 2021, por lo que se le solicita su valiosa colaboración, que consistirá en llenar un cuestionario con una duración aproximadamente de 10 minutos. Su participación en este estudio es voluntaria. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas, las que se identificarán a través de un código.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas a la investigadora. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso la perjudique en forma alguna. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con DNI..... manifiesto que he recibido información suficiente sobre el estudio y mi participación es voluntaria.

-----  
NOMBRE DE LA PARTICIPANTE      FIRMA      FECHA

-----  
NOMBRE DE LA INVESTIGADORA      FIRMA      FECHA

-----  
CORREO DE LA INVESTIGADORA  
NOMBRE DE LA PARTICIPANTE      FIRMA      FECHA:

# ANEXO 3: MEMORANDUM DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

## DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

Puerto Piédro, 06 de setiembre de 2021

MEMORANDUM N° 162-09/IDGO-HCLLH/2021

A : Lic. Luz Yory Silva Espinoza  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del HCLLH

ASUNTO : ACEPTACIÓN  
Ref: Memorandum N° 169-09/2021-UIAD-HCLLH

Por medio de la presente es grato dirigirme a Usted, en atención al documento de la referencia, la Bach. Lacia Rocio Quiñonez Franco de la USMP, informo que esta Jefatura no tiene ningún inconveniente para que puedan realizar sus encuestas de su Trabajo de Investigación Titledo "Conducta SEXUAL durante el embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puerto Piédro agosto 2021" , en el Departamento a mi cargo.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Atentamente,



VRM/soq  
cc. archivo

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Av. Simón Pedro Lillo 11, 174  
Puerto Piédro Lima 17, Perú  
Teléfono: 3482010 - Anexo: 171

## ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**I.- DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la investigación: CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUEBLOS INDÍGENAS EN UN PUEBLO DE SIERRA - 2019
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: Mg. MARTINEZ TARGADA SUAN
- 1.4. Grado y título del experto: Mg. GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: .....

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: .....

CENTRO DE SALUD CIENCA  
  
 Mg. Juan Martínez G<sup>o</sup> J<sup>o</sup>  
 OBSTETRA

Puntaje total:

14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CAMOUETA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUERPERAS QUE SE ATIENDEN EN UN PUESTO DE SALVO - 2019  
 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
 1.3. Apellidos y nombres de experto: Mg. Obst. NADIA AGUILAR HERNANDEZ  
 1.4. Grado y título del experto: Mg. Administración de los Servicios de Salud  
 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: .....

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Obst. Nadia Aguilar Hernandez

*N. Aguilar*  
 Mg. Obst. Nadia Aguilar Hernandez  
 Comité de Expertos en  
 Puntos de Salud

Puntaje total:

13

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUERPERAS QUE SE MUOVEN EN UN PUESTO DE SALUD - 2019  
 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
 1.3. Apellidos y nombres de experto: GALDOS VADILLO BEATRIZ LILIAN  
 1.4. Grado y título del experto: DOCTORA EN OBSTETRICIA  
 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los items son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los items, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Beatriz Lilian Galdos Vadillo

Puntaje total:  
13

  
COP9171