



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

PERCEPCIÓN DE CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL
EN GESTANTES DEL III TRIMESTRE. HOSPITAL LA
CALETA, CHIMBOTE, 2018

Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia

Autor

Castillo Marceliano Katherine Enid

Asesor

Dr. Tello Cabrera Celestino

Chimbote – Perú

2019

Agradecimiento

Principalmente agradezco a Dios por brindarme salud y guiarme en todos los años de estudio, por darme unos padres maravillosos y una excelente hermana; porque me brindaron amor, dedicación y sobre todo la confianza que dejó que llegara hasta este punto de mi vida y les agradezco enormemente porque gracias a ellos pude realizar el primer paso en mi vida profesional.

Agradezco así también a mi tutor el Dr. Tello Cabrera y a mi jurado dictaminador, la Dra. Carranza, Dra. Cano y la Mg. Ugaz por la paciencia, dedicación y apoyo para la elaboración de mi tesis.

Agradezco al Hospital La Caleta por facilitarme el acceso a mi objeto de estudio que me llevo a la culminación de esta investigación.

Palabras clave

Tema	Sexualidad en la gestación
Especialidad	Obstetricia

Keywords

Theme	Sexuality in pregnancy
Specialty	Obstetrics

Línea de investigación

Ciencia socio medica – Salud sexual y reproductiva

PERCEPCIÓN DE CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES
DEL III TRIMESTRE. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2018

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la Percepción de cambios en la actividad sexual en gestantes del III trimestre, atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, en el periodo de septiembre a diciembre del año 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, longitudinal, observacional, retrospectivo; el diseño se correspondió con descripción de la historia natural. La población de estudio fueron las gestantes en III trimestre del embarazo que asistieron a su atención prenatal. Se recogió la información a través de un cuestionario validado en su contenido y confiabilidad. Se encontró que la edad, estado civil, nivel de escolaridad y grupo ocupacional guardaron semejanza con lo reportado en otros estudios. La actividad sexual fue mejor en el primer trimestre de gestación, disminuyendo en el tercer trimestre de forma significativa ($p=0.0$), para las dimensiones: deseo, satisfacción, excitación, capacidad orgásmica, lubricación y dolor, para lo que se utilizó la prueba de Wilcoxon y para la disfunción esta fue significativamente mayor ($p = 0.0$) para la prueba de McNemar. Se concluyó que los niveles de actividad en todas sus dimensiones disminuyeron entre el primer a tercer trimestre del embarazo.

Abstract

The objective of the study was to determine the perception of changes in sexual activity in pregnant women of the III quarter, attended at the Hospital La Caleta, Chimbote, in the period from September to December 2018. The study was quantitative, descriptive, longitudinal, observational, retrospective; the design corresponded with a description of the natural history. The study population was the pregnant women in III trimester of pregnancy who attended their prenatal care. The information was collected through a questionnaire validated in its content and reliability. It was found that age, marital status, level of education and occupational group were similar to those reported in other studies. Sexual activity was better in the first trimester of pregnancy, decreasing in the third trimester significantly ($p = 0.0$), for the dimensions: desire, satisfaction, excitation, orgasmic capacity, lubrication and pain, for which the test was used of Wilconxon and for dysfunction this was significantly higher ($p = 0.0$) for the McNemar test. It was concluded that the levels of activity in all its dimensions decreased between the first and third trimesters of pregnancy.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación	10
1.3. Problema	11
1.4. Conceptualización y operacionalización de las variables	11
1.5. Hipótesis	11
1.6. Objetivos	12
2. METODOLOGÍA	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Población y muestra	13
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	14
2.4. Procesamiento de la información	14
3. RESULTADOS	16
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	29
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
7. ANEXOS	37

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

En el Hospital Universitario Miguel Servet-España, se realizó una investigación que tuvo por objetivo analizar los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante la gestación para lo cual se estudió una población de 74 embarazadas midiendo variables de filiación, estudios, edad, satisfacción con respecto a su vida sexual y educación sexual recibida. En los resultados se reporta que el interés sexual en la mujer embarazada se ve disminuido con el embarazo, así como la frecuencia de los coitos a la semana. Así mismo especifican que todas las encuestadas tienen frecuentes encuentros no genitales, éstos son muy deseados y se les da mucha importancia tanto por parte de las mujeres como de sus parejas; en sus conclusiones recomiendan mayor educación sexual para el periodo gestacional de la mujer y que debe ser efectuada por profesionales formados en salud sexual con el objetivo de mejorar la satisfacción de la gestante sobre su actividad sexual y su estado general de salud (Rodríguez y Ramón, 2013).

Con el objetivo de determinar las conductas sexuales durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en el servicio de obstetricia de los Centros de Salud de la Micro Red Edificadores Misti, se realizó un estudio descriptivo-comparativo, reportándose que la satisfacción sexual fue disminuyendo en el segundo trimestre del embarazo (57,5 %) hasta que no desearon tener relaciones sexuales en el tercer trimestre (54,0 %); también en el tercer trimestre disminuyeron la frecuencia de relaciones sexuales (63,2%), y el deseo sexual (85,1%), concluyendo que existe variación de la conducta sexual a medida que progresa el embarazo, como también falta de información de la embarazada para el ejercicio de su función sexual (Salcedo y Vargas, 2015).

Balestena y otros (2014), realizaron una investigación en el Policlínico Universitario "Hermandos Cruz" de la provincia de Pinar del Río-Cuba, el cual tuvo por objetivo identificar la percepción que tienen las mujeres gestantes sobre su función sexual para lo cual se estudió una población de 218 gestantes. Se empleó

un cuestionario el que fue aplicado en los tres trimestres del embarazo, para la validación de los resultados se empleó la prueba de Chi cuadrado con nivel de significación de $p < 0,05$. Se reporta que la frecuencia de coitos disminuye en el primer y tercer trimestre del embarazo, también disminuye la percepción del deseo y la excitación sexual, como también la apreciación cualitativa del orgasmo, concluyendo que las mujeres perciben su función sexual muy perturbada durante el proceso de gestación

Con el objetivo de determinar las características de la sexualidad en las gestantes atendidas en el consultorio externo de la clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho, Lima, se realizó un estudio descriptivo, reportándose que no disminuyó el interés sexual (66.6%); la frecuencia de relaciones disminuyó en el I trimestre (55.5%) y en el III trimestre (41.6%), aumentando en el II Trimestre (44.4%). El deseo sexual disminuyó en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (52.7%). Difícilmente alcanzaron el orgasmo en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (58.3%). Concluyen comentando que las gestantes realizan actividad sexual, pero sin embargo presentan temores que no les permite llevar una sexualidad plena, creencias que pueden ser eliminadas con consejería e información necesaria (Timaná-Sánchez, 2015).

García (2016) realizó una investigación en España, que tuvo como propósito describir los cambios que se producen en el deseo sexual de la mujer durante el embarazo. Se utilizó un cuestionario validado, con 23 ítems; para el análisis estadístico se aplicó el test de la t de Student para medidas repetidas con el programa JMP7. Se obtuvo como resultado que la satisfacción fue menor en el tercer trimestre para el ítem de satisfacción el valor t de Student fue de -3,34 con un p valor de 0,0008 y la diferencia de proporciones para los encuentros con penetración fue de 33 (66%) en el primer trimestre vs 22 (44%) en el tercer trimestre. La conclusión de los autores es que a lo largo de la gestación se produce un detrimento en el deseo y la erótica.

En Ambato, Ecuador se realizó un estudio correlacional en 82 gestantes controladas en un centro gineco obstétrico, con la finalidad de determinar la relación existente entre la calidad de vida y la función sexual durante el embarazo. Para evaluar la calidad de vida se utilizó la escala GENCAT y para evaluar la función sexual femenina utilizó el índice de función sexual femenina, el cual es el mismo que la escala EVA-M. El estudio reporta que existe relación entre las dos variables evaluadas (alto nivel de calidad de vida y la falta de disfunción sexual); dilucidando así que el estudio de la calidad de vida y sus implicaciones en la función sexual femenina genera aportes para ratificar su importancia en la psicología y psicoterapia(Vaca,2017).

Gonzales (2015) en el Hospital San Juan de Lurigancho- Lima realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la disfunción sexual en gestantes para lo que se aplicó un cuestionario sobre índice de función sexual femenina y otro para identificar los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo. Entre sus principales resultados reporta que el 82% de las gestantes atendidas presentan disfunción sexual. Los factores socioculturales que están asociados: la edad de la pareja, y el grado de instrucción. Entre los factores biológicos asociado mencionan: la paridad y la edad gestacional, concluyendo que los principales factores asociados a la disfunción sexual en gestantes son: la paridad y el grado de instrucción.

En relación a la satisfacción sexual, Salvador (2016) en Lima, Perú, llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la relación entre función sexual y el trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos, para lo cual se utilizó una ficha de recolección de datos y un cuestionario de “índice de función sexual”. Obteniendo como resultado que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el índice de función sexual y los trimestres de embarazo; Al evaluar los puntajes del índice de función sexual global se encontró que es 22.26. Por dominios: “excitación” es 3.63, “orgasmo” es 3.29 y “satisfacción” es 4.71. Por lo cual se concluyó que no existe

relación entre el índice de función sexual y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en dicho centro de salud dentro del periodo de estudio.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006).

En relación a los derechos sexuales, en el año 1977 la OMS realizó la reunión de expertos en materia de sexología, en esa época todavía no se hablaba de derechos sexuales, pero estos estaban presentes de manera implícita en sus recomendaciones. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. La salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades (Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, 1997).

Masters y Johnson (1966), describieron el modelo de respuesta sexual humana lineal compuesto por las siguientes etapas: Excitación: tiene una duración de minutos a horas. Se caracteriza por el incremento de la tensión a nivel muscular, la frecuencia cardíaca y comienzo de la vasocongestión, y lubricación vaginal; Meseta: Se mantiene hasta el orgasmo y se caracteriza por las respuestas de la excitación intensificadas, además de contracciones involuntarias del útero y tensión muscular. El orgasmo, culminación de la excitación, produciéndose contracciones en el útero, en la plataforma orgásmica vaginal y en el esfínter anal, además de una posible eyaculación femenina. Resolución: El cuerpo regresa a sus niveles normales de presión arterial, frecuencia cardíaca y tensión a nivel muscular acompañada de una sensación generalizada de bienestar.

El embarazo o periodo de gravidez, es el período que transcurre desde que en el útero se implanta el cigoto, hasta el momento del parto. Se ha vuelto costumbre dividir el embarazo en tres periodos iguales de unos tres meses calendarios de duración. El primer trimestre se extiende hasta que se completan las 14 semanas,

el segundo hasta las 28 semanas y el tercero incluye de la semana 29 a la 40 de la gestación (Salcedo y Vargas, 2015).

Por su parte Cunningham et al (2015) afirman que “Por costumbre, el primer trimestre se extiende hasta que se completan 14 semanas, el segundo hasta la semana 28 y el tercero incluye de la semana 29 a la 42 de la gestación. Por eso, hay tres periodos de 14 semanas cada uno” (p. 172).

Los estudios reportan que la práctica sexual durante el embarazo presenta cambios, disminuye en su intensidad y en su frecuencia de forma inversamente proporcional a la progresión del embarazo, luego del parto las prácticas sexuales empiezan a normalizarse hasta recuperar su ritmo habitual. Se afirman que, durante el embarazo, existen factores que afectan a la sexualidad, estos son: la percepción de cambios en la imagen corporal, mengua en la energía, molestias corporales, fisiológicas y hasta en el humor que son experimentadas y percibidas no solo por la propia gestante sino también por su pareja (Rodrigues et al, 2008).

En 1972 masters y Johnson publicaron los resultados de sus investigaciones acerca de la respuesta sexual influida por el embarazo, y demostraron que la gestación influye de forma inevitable sobre la sexualidad en la mayoría de las parejas.

La sexualidad femenina sufre modificaciones a lo largo de la vida de la mujer. Como durante el embarazo, donde se expresan profundos cambios en la función sexual, la gestante muestra cambios biológicos que afectan al deseo, a la respuesta y al comportamiento sexual. Por lo tanto, la sexualidad durante el embarazo implica cambios en los factores físicos, hormonales, psicológicos, emocionales y culturales, que guardan una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida de la pareja (García, 2014).

Los cambios físicos como el aumento de volumen del útero grávido, impide adecuados desplazamientos y movilidad durante el coito. Así mismo la elevación de unos 4 cm del diafragma, provocará alteraciones en el aparato respiratorio a partir del tercer trimestre. También, se produce un aumento del flujo sanguíneo, lo

que provoca mayor sensibilidad genital y mamaria, mejorando, así, el placer en los encuentros sexuales y haciéndolos mucho más agradables, alcanzando el clímax más fácilmente. Al final del embarazo, debido a la compresión del útero sobre la vejiga, disminuye su capacidad provocando polaquiuria, lo que podría provocar intranquilidad en la gestante mientras mantiene relaciones. La presencia de cloasma, así como la línea de alba, el oscurecimiento de las areolas y estrías cutáneas pueden hacer sentir a la mujer poco atractiva y sensual para su pareja, por lo que también repercutiría en su vida sexual de manera importante (García, 2014).

Según Udry (1998) de acuerdo con la teoría del control social, todas las personas desean tener relaciones sexuales independientemente del contexto cultural en el cual se encuentren. La actividad sexual está motivada por una necesidad primaria que no es aprendida, siendo vital para la supervivencia de la especie, tal como otras necesidades primarias (sed, hambre), el deseo sexual se activa por condiciones biológicas como por ejemplo las fluctuaciones de los niveles de testosterona y por aspectos ambientales como el perfume de la pareja. Sin embargo, a diferencia de la sed y el hambre el deseo sexual es necesario desde el punto de vista biológico, solo para la reproducción, no tiene relevancia para la supervivencia individual puesto que ninguna persona se muere si no satisface su deseo sexual.

El estado psicológico de la mujer embarazada tiende a afectar su conducta sexual. Las mujeres psicológicamente más maduras y estables emocionalmente, tienen un mejor proceso de adaptación y son capaces de mantener durante el embarazo, una misma calidad y frecuencia en las relaciones sexuales, siempre que estas ocurran de acuerdo de sus expectativas y no se sientan incomodas (Soria, 2013).

Se acepta que las relaciones sexuales durante el embarazo no son perjudiciales, excepto en la placenta previa, amenaza de aborto y amenaza de parto previo, pues en estas situaciones debe evitarse el coito (Cunningham et al, 2015).

Se producen cambios psicológicos, en el tercer trimestre la actividad sexual de la mayoría de las mujeres, que experimenta una disminución o ausencia del deseo sexual, la excitación, la frecuencia e intensidad orgásmica y la fase de resolución

es aún más lenta, muchas veces por miedo a desencadenar el parto. La postura lateral permite a la mujer una cierta libertad de movimiento. En contraposición, son muy productivas las posiciones que permiten comodidad y seguridad en la mujer, control de los movimientos y de la penetración, una respiración espontánea y profunda. No existe incompatibilidad entre el embarazo y el ejercicio de la función sexual, siempre que se mantenga el deseo de llevarla a cabo; sin embargo, pueden presentarse situaciones especiales en las cuales está contraindicado el coito, por ejemplo: amenaza de aborto, sangrado genital, amenaza de parto pre término, placenta previa, entre otros o la práctica resulte doloroso o incómodo para la gestante (Tarco, 2017).

El aspecto psicológico, influye sobre la conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer y es determinante para fortalecer la unión con su pareja. En nuestro país, así como en otros de Latinoamérica, la sexualidad todavía se encuentra rodeada de prejuicios, generalmente por la falta de una adecuada educación sexual (Guibovich, Angulo & Lujan, 2015).

Interés sexual: Inclination que la gestante muestra hacia la actividad sexual previo estímulo o iniciativa (Tarco, 2017).

Satisfacción sexual: Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, satisfacción es acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Confianza o seguridad del ánimo. Cumplimiento del deseo o del gusto. El término satisfacción puede tener significados diferentes según el contexto. Se utiliza de forma más general como sinónimo de bienestar y felicidad (Bataglia, Leguizamón, Gonzáles & Velgara, 2014).

La actividad sexual ha sido dimensionada en deseo, excitación, lubricación, la capacidad orgásmica, satisfacción y presencia de dolor (La Calle et al, 2009).

El deseo sexual es difícil de definir, donde los factores que influyen suelen ser únicos en cada mujer, se acepta que el deseo sexual es la base para iniciar la actividad sexual en las mujeres (Jofre-Retamal, 2017).

El deseo sexual es definido como un impulso para la actividad sexual que se manifiesta como una sensación específica que motiva a una persona a solicitar o responder una experiencia, la cual puede disminuir por factores fisiológicos, psicológicos y sociológicos (Jofre-Retamal, 2017; Palacios, 2011).

Una definición más antigua del deseo sexual afirma que es la sensación que incluye interés, tendencia o apetencia por exponerse y/o a buscar activamente circunstancias que aumenten la probabilidad de llevar a cabo conductas autoeróticas o tener una experiencia sexual en pareja, el sentirse receptiva a la incitación sexual que incluye pensamientos y fantasías sobre tener sexo (Artiles et al, 2006; Charnay & Henriquez, 2003).

En la excitación se produce un incremento del tamaño de las mamas por ingurgitación y vasocongestión, aparece erección en pezones, apertura de labios mayores y menores, ocurriendo el agrandamiento del clítoris por vasocongestión (Bitzer, 2016). El cuerpo y cuello uterino se elevan sobre la pelvis y hacen espacio para el pene, la vagina incrementa su tamaño, se distiende y empieza a lubricarse (Goldstein & Komisaruk, 2018).

La lubricación depende de la exudación de líquido de las venas dilatadas y congestivas que revisten las paredes de la vagina, por la ingurgitación venosa propia de la gestación la lubricación vaginal se ve incrementada y suele ser molesta (Yalda, Nguyen, & Grisales, 2017).

El orgasmo constituye el punto culminante del placer sexual producido por la liberación de la tensión acumulada y la contracción rítmica de los músculos perineales y de los órganos reproductivos pélvicos. En la mujer, el orgasmo se traduce por el espasmo inicial de la plataforma vaginal, seguida por contracciones rítmicas del útero y de la vía vaginal. Subjetivamente, al espasmo inicial le

corresponde una sensación de interrupción, con una aguda toma de conciencia de la sensualidad genital, mientras que la fase de contracciones rítmicas se experimenta como una sensación de calor, de pulsaciones y de estremecimientos pélvicos. Tanto en el hombre como en la mujer existen contracciones musculares generalizadas e involuntarios movimientos de la pelvis (Rotondo, 2013).

La satisfacción sexual es ese componente subjetivo y psicológico fundamental en la experiencia sexual de la mujer, y que puede asociarse en cierta forma con una relación de calidad; sin embargo, su naturaleza y relación con otros aspectos hasta la actualidad ha sido poco estudiada (Fuertes, 2000).

El proceso de gestación es responsable de cambios físicos y psíquicos que influyen en la actividad sexual (Soria-Becerril, 2012).

Existe información que afirman que estos cambios durante la gestación favorecen a la sexualidad de la mujer como consecuencia del incremento de los sentimientos sexuales y a esto se agrega que algunas modificaciones anatómicas como el incremento de la turgencia de las mamas y una mayor lubricación vaginal intervienen favoreciendo todas las etapas o fases de la respuesta sexual durante el embarazo, sobretodo en la fase de estimulación por el alto nivel de hormonas circulantes, logrando una excitación total en un tiempo menor que en las no embarazadas. Existen otras investigaciones que por el contrario afirman que las modificaciones descritas trastornan el atractivo femenino y van a influenciar modificando por ejemplo las posiciones en el coito, van a reducir los momentos de intimidad; a todo esto, se agrega los temores de lastimar a la mujer y/o al feto, situación que contribuye aún más a disminuir el erotismo (Gómez-Cantarino, 2012).

Se proponen también otros factores que alteran disminuyendo la sexualidad en el embarazo como son ideas erróneas sobre el embarazo, dudas y miedos en la relación sexual (Guibovich et al, 2015).

1.2. Justificación

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida; abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006)

La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad (OMS, 2002).

Realizar estudios sobre sexualidad en el embarazo en nuestro medio local, proporcionará información pertinente, para tener en cuenta y poder plantear soluciones a dudas y problemas sobre la actividad sexual durante el periodo de gestación de la mujer, como lo recomienda Soria (2013). Desde el punto de vista metodológico, la importancia de la presente investigación radica en que constituye el primer intento sistematizado de analizar los cambios percibidos por las gestantes del III, atendidas en el Hospital La Caleta, ya que no se han encontrado tesis u trabajos previos sobre la temática.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de la presente investigación serán de utilidad para las parejas que están esperando descendencia y para los profesionales de la salud que atienden a la mujer en gestación, quienes darán las orientaciones pertinentes para seguridad del embarazo y de la calidad de la vivencia de la sexualidad en las gestantes.

1.3. Problema

¿Cuáles son los cambios percibidos en la actividad sexual en gestantes del III trimestre, atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2018?

1.4. Conceptualización y operacionalización de las variables

DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESCALA DE MEDICION
Actividad sexual es el conjunto de comportamientos que se dan para satisfacer la necesidad y deseo sexual en la mujer dirigido al logro del placer y goce determinado por el deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.	Deseo	Frecuencia de interés de la actividad sexual	Ordinal
	Excitación	Dificultad para presentar excitación	Ordinal
	Lubricación	Frecuencia de sequedad vaginal	Ordinal
	Capacidad orgásmica	Frecuencia de orgasmo	Ordinal
	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de insatisfacción de la actividad sexual • Nivel de satisfacción general de la actividad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Ordinal
	Dolor	Frecuencia de dolor en la actividad sexual	Ordinal

1.5. Hipótesis

En base a la literatura revisada y trabajos previos sobre el tema se formula la siguiente hipótesis de investigación: **Las gestantes del III trimestre, en relación a la actividad sexual perciben: disminución del deseo, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción, así como un incremento del dolor en relación al primer trimestre de su gestación.**

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar los cambios percibidos en la actividad sexual en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, septiembre a diciembre del año 2018.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población en estudio según edad, instrucción, estado civil, ocupación, religión, procedencia, paridad y semanas de gestación.
- Determinar los cambios percibidos en la actividad sexual en gestantes comparando el I con el III trimestre del embarazo en relación al deseo sexual, excitación, lubricación, capacidad orgásmica, nivel de satisfacción, presencia de dolor.
- Determinar los cambios percibidos en la actividad sexual entre I y III trimestre de las gestantes, en las dimensiones evaluadas.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se clasificó según los criterios de Argimón-Pallás & Jiménez-Villa (2013):

- Por su finalidad el estudio es descriptivo.
- Por la secuencia temporal es longitudinal.
- Por el control de la asignación de los factores de estudio es observacional.
- Por el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos puede ser retrospectivo.
- El diseño correspondió con la descripción de la historia natural (que pertenece a los estudios descriptivos longitudinales).

2.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por todas las gestantes que se encontraron en el III trimestre y que fueron atendidas en el Hospital La Caleta durante el periodo de septiembre a diciembre del año 2018.

Muestra

No probabilística por conveniencia de 80 gestantes

Criterios de inclusión

- Haberse atendido en el Hospital La Caleta.
- Gestantes que aceptaron ser parte del estudio.
- Gestantes que fueron controladas desde el I trimestre y que se encontraron en el III trimestre de gestación al momento de la toma de datos.

Criterios de exclusión

- Gestantes que llevaron sus atenciones de control prenatal en otras instituciones de salud y que llegaron al Hospital La Caleta por alguna emergencia (pacientes transeúntes).

- Gestantes que no aceptaron ser parte del estudio
- Aquellas gestantes que presentaron algún problema mental o impedimento para comunicarse.
- Presencia de alguna patología durante el I y III trimestre de gestación.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

El instrumento que se utilizó en el siguiente estudio para determinar la percepción de los cambios en la actividad sexual de la gestante, fue una modificación de la escala para evaluar la actividad sexual en la mujer, validada por EVAS-M (La Calle et al, 2009). Esta escala se utiliza para caracterizar la actividad sexual durante el embarazo, es una escala corta de fácil aplicación y consiste en discriminar áreas problemáticas de la actividad sexual. La escala tiene 7 preguntas en las que se evalúa: la satisfacción, el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo y el dolor en las relaciones sexuales, (ver el anexo 1).

El instrumento ya validado fue sometido a la prueba de alfa de Crombach en una muestra piloto de 20 gestantes, que no forman parte del estudio y que no corresponden al Hospital La Caleta, el resultado obtenido fue de 0,726 lo que se califica como aceptable (Frías-Navarro, 2009).

Se realizó la coordinación correspondiente con la dirección del Hospital La Caleta solicitando el permiso de aplicar el cuestionario a las gestantes controladas en dicho Hospital.

La investigación fue totalmente anónima y las gestantes entrevistadas firmaron una hoja de consentimiento informado, donde aceptaron ser parte de la investigación, (ver el anexo 4). No se produjo ningún daño físico ni mental en la aplicación del instrumento.

2.4. Procesamiento de la información

Una vez recolectado los datos se procedió a la tabulación de los resultados utilizando para la base de datos y análisis estadístico el programa SPSS.21 For Windows, este programa estadístico procesó la información recolectada, con estadística descriptiva y la información se presentó en tablas y/o figuras.

El análisis fue descriptivo y se utilizó la distribución de frecuencias y porcentajes para caracterizar a las gestantes según edad, instrucción, estado civil, ocupación religiosa, procedencia, paridad y semanas de gestación.

Para comparar los cambios percibidos en la actividad sexual entre el III trimestre con el I trimestre se realizó mediante dos técnicas: 1) el test de McNemar que nos permite determinar modificaciones en los cambios percibidos en la actividad sexual de forma dicotomizados, teniendo como punto de corte el score menor a 38 que corresponde a disfunción sexual y 2) contraste de igualdad de tendencia central para la medianas pues las pruebas de normalidad mediante Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov no encontraron los datos normales por lo que se utilizó la prueba de Wilcoxon. Todas las pruebas se realizaron con un error máximo permitido del 5%.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según grupo de edad.

Grupo de edad	N°	%
14-23	27	33.8%
24-33	37	46.3%
34-44	16	20.0%
Total	80	100.0%

La tabla 1 muestra que el grupo de edad entre 24 a 33 años fue el más prevalente con 37 (46.3%) seguido del grupo de edad de 14 a 23 años. El gráfico de boxplot muestra la distribución de la variable edad en escala de razón.

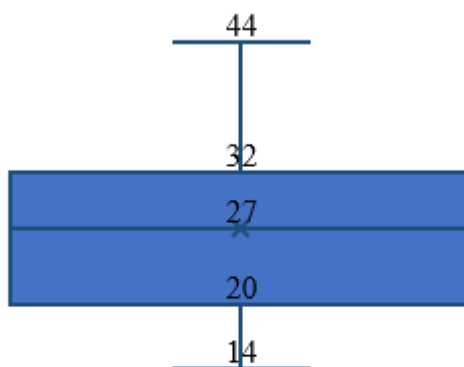


Figura 1. Boxplot de la edad de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018

Tabla 2. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según estado civil.

Estado civil	Cuenta de N°	%
Soltera	8	10.0%
Casada	19	23.8%
Conviviente	53	66.3%
Total	80	100.0%

La tabla 2 muestra que el estado civil más frecuente fue el de conviviente 53 (66.3%) seguido del estado civil casada (23.8%). Esta información se puede visualizar en la figura 2.

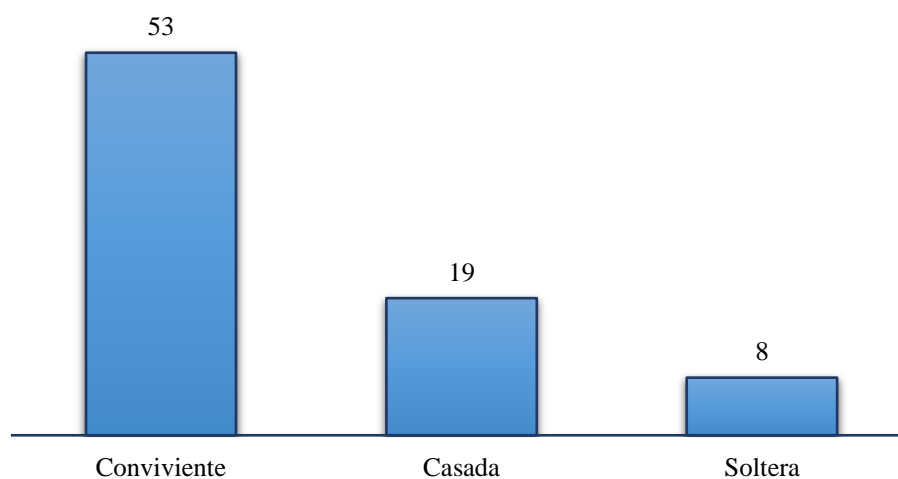


Figura 2. Representación gráfica de la distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según estado civil.

Tabla 3. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	Cuenta de N°	%
Primaria	10	12.5%
Secundaria	46	57.5%
Superior técnico	11	13.8%
Superior universitaria	13	16.3%
Total	80	100%

El nivel de instrucción secundaria fue el más frecuente con 46 (57.5%), seguido del nivel superior universitaria 13 (16.3%). Esta información se puede visualizar en la figura 3.

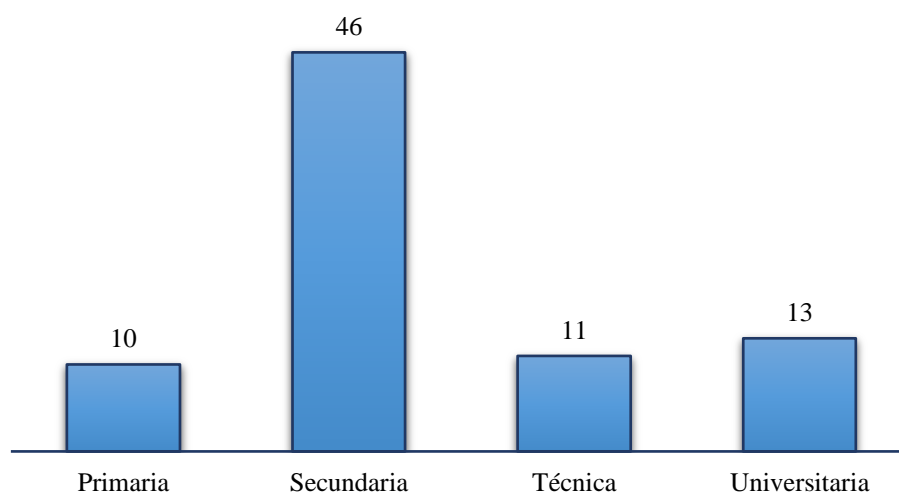


Figura 3. Representación gráfica de la distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según nivel de instrucción.

Tabla 4. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según ocupación.

Ocupación	Cuenta de N°	%
Su Casa	63	78.8%
Obrera	10	12.5%
Profesional	7	8.8%
Total	80	100.0%

La ocupación su casa fue la más frecuente 63 (78.8%) seguido de obrera con 10 (12.5%). Esta información se puede visualizar en la figura 4.

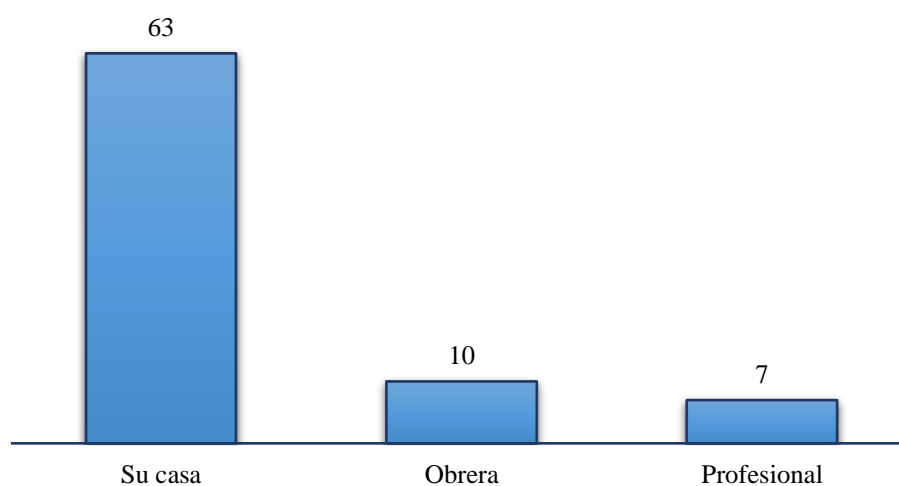


Figura 4. Representación gráfica de la distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según ocupación.

Tabla 5. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según religión.

Religión	Cuenta de N°	%
Católica romana	48	60.0%
Protestante	16	20.0%
Testigo de Jehová	6	7.5%
Otra	10	12.5%
Total	80	100.0%

La religión más frecuente fue la católica romana 48 (60%), seguido de la religión protestante con 16 (20%). Esta información se puede visualizar en la figura 5.

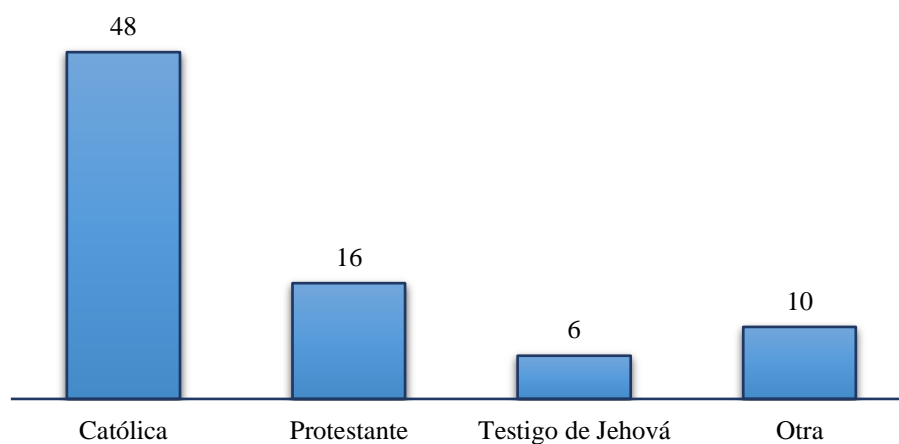


Figura 5. Representación gráfica de la distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según religión.

Tabla 6. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según procedencia.

Procedencia	N°	%
Urbana	45	56.3%
Urbano marginal	20	25.0%
Rural	15	18.8%
Total	80	100.0%

La procedencia urbana fue la más frecuente 45 (56.3%), seguido de la urbano marginal con 20 (25%). Esta información se visualiza en la figura 6.

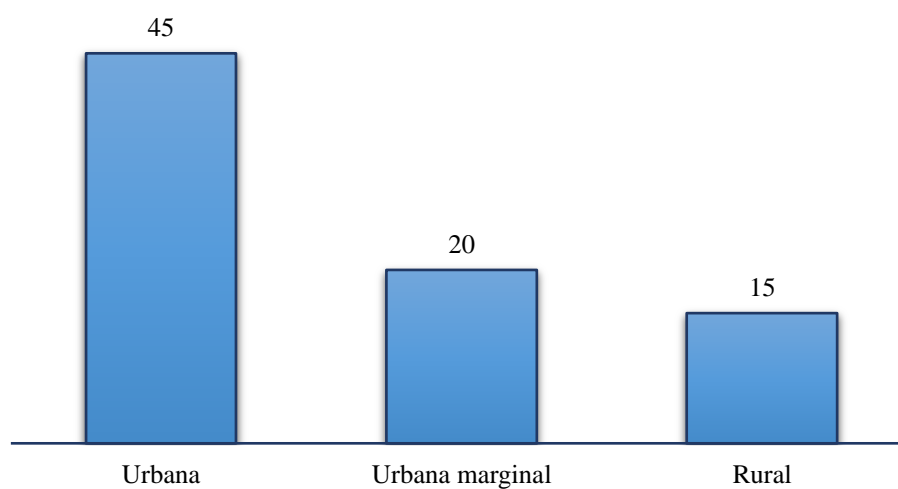


Figura 6. Representación gráfica de la distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según procedencia

Tabla 7. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según paridad.

Paridad	Cuenta de N°	%
Paridad 1	23	28.8%
Paridad 2	34	42.5%
Paridad 3 o más	23	28.8%
Total	80	100.0%

La paridad 2 fue la más frecuente, la paridad 1 y paridad 3 o más presentaron las mismas frecuencias. Esta información se visualiza en la figura 7.

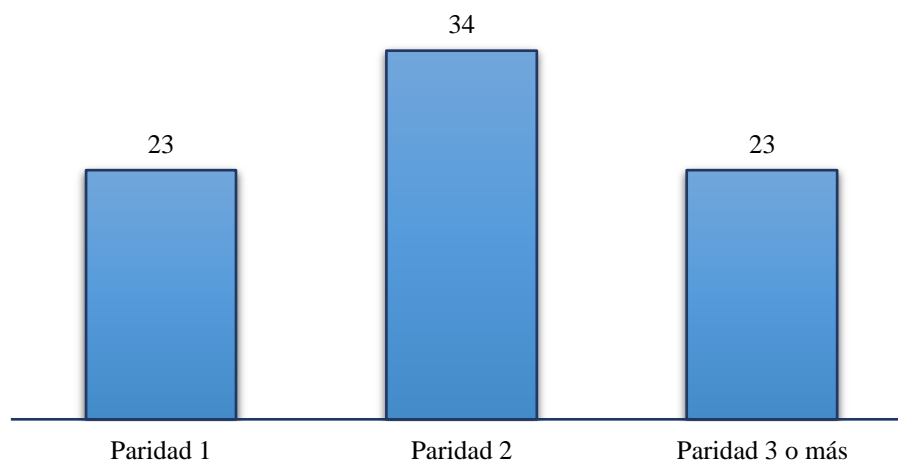


Figura 7. Representación gráfica de la distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según paridad.

Tabla 8. Promedio y desviación estándar de la edad gestacional de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según trimestre de gestación.

Estadístico	III Trimestre	I Trimestre
Promedio	35.4	12.87
Desviación estándar	2.70	6.72

Durante el tercer trimestre el promedio de edad gestacional a la que se realizó la encuesta fue de 35.4 ± 2.7 semanas y durante el primer trimestre fue de 12.87 ± 6.72 . esta información se visualiza en la tabla 8.

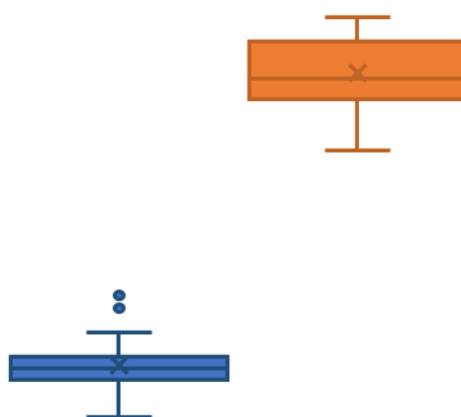


Figura 8. Boxplot de las semanas de gestación en la que se realizó la encuesta durante el primer y tercer trimestre.

Tabla 9. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según dimensión en la actividad sexual durante el I trimestre.

Dimensión en la actividad sexual	I Trimestre
Deseo	7.1
Excitación	7.55
Lubricación	8.78
Orgasmo	7.18
Satisfacción	5.78
Dolor	3.38

La actividad sexual durante el primer trimestre del embarazo presentó un puntaje promedio de 8.78 de 10 para la lubricación como máximo puntaje y 3.38 de 10 para el dolor. Esta información se visualiza en la figura 9.



Figura 9. Representación gráfica de la distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según dimensión en la actividad sexual durante el I trimestre.

Tabla 10. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según dimensión en la actividad sexual durante el III trimestre.

Dimensión en la actividad sexual	III Trimestre
Deseo	4.48
Excitación	6.03
Lubricación	6.93
Orgasmo	4.35
Satisfacción	4.29
Dolor	6.15

La actividad sexual durante el tercer trimestre del embarazo presentó un puntaje promedio de 6.93 de 10 para la lubricación como máximo puntaje y 4.48 de 10 para el deseo. Esta información se visualiza en la figura 10.



Figura 10. Representación gráfica de la distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote de septiembre a diciembre del año 2018 según dimensión en la actividad sexual durante el III trimestre.

Tabla 11. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote entre septiembre a diciembre del año 2018 según cambios en las dimensiones de la actividad sexual.

Dimensiones en la actividad sexual	I Trimestre	III Trimestre	Z*	P*
Deseo	7.1	4.48	-5.88	0.00
Excitación	7.55	6.03	-3.65	0.00
Lubricación	8.78	6.93	-4.71	0.00
Orgasmo	7.18	4.35	-5.21	0.00
Satisfacción	5.78	4.29	-4.6	0.00
Dolor	3.38	6.15	+5.84	0.00

*Puntaje Z para el test de Wilconxon

**P valor para el test de Wilconxon

La tabla 11 muestra que la actividad sexual disminuyó en todas las dimensiones desde el primer trimestre al tercer trimestre, excepto en el dolor que aumento, pero es una dimensión negativa. Esta información se visualiza en la figura 11.

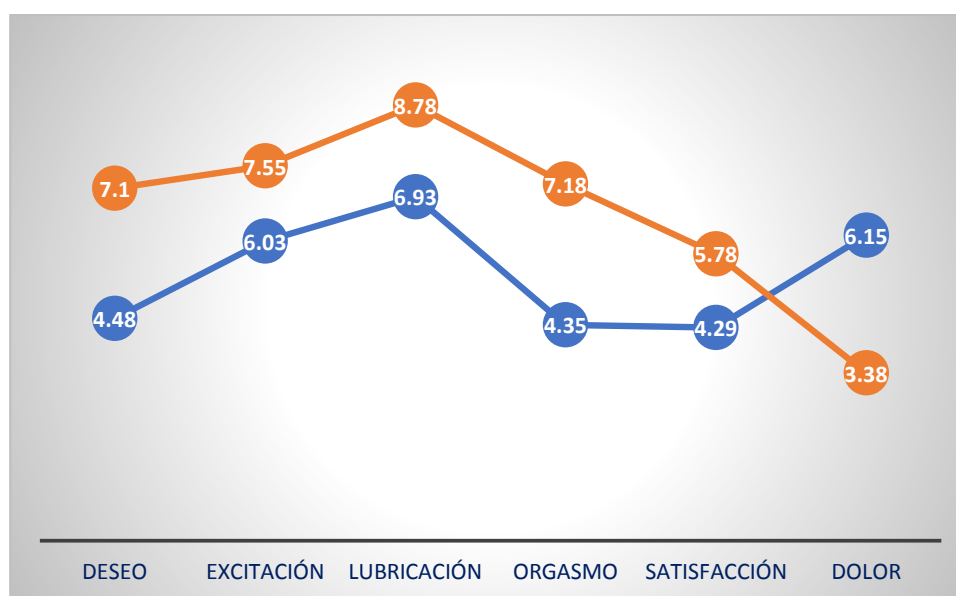


Figura 11. Representación gráfica de las variaciones de la actividad sexual entre primer trimestre y tercer trimestre según dimensiones.

Tabla 12. Distribución de 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote entre septiembre a diciembre del año 2018 según variaciones en la actividad sexual entre I y III trimestre.

Clasificación de la actividad sexual	Trimestre de gestación		P*
	Primer	Tercer	
Disfunción	05 (06.25%)	27 (33.75%)	0.00
No disfunción	75 (93.75%)	53 (66.25%)	
Total	80	80	

*p valor calculado para la prueba de McNemar

La tabla 12 muestra la calificación de primer y tercer trimestre y el p valor para la prueba de McNemar la cual es significativa y afirma que la disfunción sexual es relativamente mayor en el tercer trimestre. La prueba de McNemar se detalla en la tabla 13.

Tabla 13. Distribución de disfunción sexual según trimestre de gestación en 80 gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote entre septiembre a diciembre del año 2018

		Tercer trimestre				Total	
		Disfunción		No disfunción		n	%
		n	%	n	%		
Primer trimestre	Disfunción	29	36.3	3	3.8	32	40.0
	No disfunción	38	47.5	10	12.5	48	60.0
	Total	67	83.8	13	16.3	80	100

La tabla 13 muestra la tabla de contingencia para la prueba de McNemar, muestra que en el primer trimestre el 40% tenía disfunción sexual y que está en el tercer

trimestre se incrementa a 83.8%. la salida de SPSS.21 para la prueba de McNemar se muestra en la tabla 14.

Tabla 14. Salida del SPSS.21 para la prueba de McNemar de la disfunción sexual según trimestre de gestación.

Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000 ^a
N de casos válidos	80	

a. Distribución binomial utilizada.

La tabla 14 muestra un p valor de 0.00 lo que significa que la disfunción sexual se ve influenciada de forma significativa por el trimestre de gestación.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A la culminación de nuestro estudio se presentan las características de según grupo de edad, encontrándose la mayor proporción de gestantes en el grupo de edad entre 24 a 33 años con un 46.3%, coincidiendo con el reporte de Rodríguez & Ramón (2013) quien reporta también al grupo de edad entre 26 a 35 años con un 62.15% estudio que fue realizado con una población urbana de un hospital de Zaragoza, España, el incremento en el porcentaje puede deberse a que la institución donde se hizo el estudio por Zaragoza & Ramón fue en un hospital universitario y el nuestro en un hospital general.

El estado civil más frecuente fue el de conviviente con un 66.3% y esta es una constante en nuestro país incluso en la mayoría de hogares, el estado civil más frecuente de los cónyuges es el de convivientes, situación análoga se presenta con el nivel de instrucción.

La idiosincrasia de nuestro grupo étnico en particular refleja un perfil de ocupación para la mayoría de mujeres jóvenes y adultas jóvenes de ser ama de casa y nuestro estudio no es ajeno de esta realidad y es justamente esta información la que se plasma en nuestros resultados otorgándosele un 78.8% de ocupación su casa, para las gestantes de nuestro estudio.

Nuestro país es por tradición católico, desde la llegada de los europeos esta religión fue aceptada y en la actualidad es la que cuenta con más fieles en nuestro país y el grupo de gestantes de nuestro estudio refleja esta preferencia de religión presentándose la católica un 60%.

En relación a la actividad sexual, existen reportes que afirman que la actividad sexual en el embarazo se ve disminuida desde el primer trimestre pero que es en el segundo y tercer trimestre cuando esta disminución se hace más marcada como lo reportan Rodríguez y Ramón (2013) en los que se afirma que el descenso más llamativo llegando a valores del 75.5%, en nuestro estudio se ve evidente esta afirmación sobre todo en el tercer trimestre. Existen autores reportan hasta una

disminución en el número de relaciones, también se reporta dificultades para alcanzar el orgasmo, en nuestro estudio se ve un descenso marcado sobre todo en el tercer trimestre pues mientras que en el primer trimestre se tiene un puntaje promedio de 7.18 de 10, este disminuye hasta un puntaje de 4.35 de 10 en el tercer trimestre.

Salcedo & Vargas (2015) en un estudio realizado en Arequipa, con la finalidad de determinar las conductas sexuales durante el embarazo reportaron que la actividad sexual fue disminuyendo en el segundo trimestre del embarazo hasta que un 54,0% en el tercer trimestre ya no desearon tener relaciones sexuales, así la conclusión de este estudio es que la actividad sexual disminuye mediante progresa el desarrollo del embarazo, siendo esta información concordante con todo lo hallado en nuestro estudio.

En Cuba, Balestena et al (2014) en un estudio realizado en 218 gestantes reportaron que la frecuencia de coitos empieza a disminuir desde el primer trimestre, también disminuye la percepción del deseo y de la satisfacción sexual y también disminuye la apreciación cualitativa del orgasmo, esta información respalda nuestros resultados, pues en relación al deseo el puntaje 7.1 de 10 obtenido en el primer trimestre, desciende a 4.48 en el tercer trimestre teniendo un descenso del 26.2%, lo mismo aunque en menor medida ocurre para la excitación en la que se observa un descenso de 7.55 de 10 en el primer trimestre a 6.03 de 10 en el tercer trimestre y que significa un descenso de 15.2%.

Otro estudio realizado en la clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho, Lima, reporta que la frecuencia de las relaciones disminuye desde el primer trimestre y se profundiza esta disminución en el tercer trimestre y en el estudio se atribuye esta disminución de la actividad sexual a temores de lesionar al feto o a la mujer por la parte masculina y no les permite desarrollar una sexualidad plena. En nuestro estudio no recogimos información sobre la causa de la disminución de la actividad sexual, pero concuerdan nuestros resultados en que la actividad sexual se ve disminuida durante el embarazo.

En un estudio realizado en España con el deseo de describir los cambios que se producen en el deseo sexual de la mujer durante el embarazo, reportando que el deseo fue menor en el tercer trimestre, concluyendo que a lo largo del embarazo se produce un detrimento en el deseo y la erótica (García, 2016), datos que en relación al deseo coincide con nuestros resultados.

Por su parte Gonzales (2015) en Lima reportó que el 82% de las gestantes presentan disfunción sexual durante el embarazo y esta disfunción llega a un 82%, en nuestro estudio la disfunción se presenta en el tercer trimestre en un 83.8% dato que concuerda con lo reportado por Gonzales, presentando en nuestro caso una significación exacta bilateral de 0 para la prueba de McNemar. También en Lima Salvador (2016) realiza un estudio con la finalidad de evaluar la actividad sexual según los trimestres de la gestación y no reporta diferencia entre la actividad sexual y los trimestres de gestación, la prueba estadística utilizada en su estudio fue la des Krustal Wallis que se utiliza en estudios transversales y allí radica la diferencia con nuestro estudio, pues mientras el estudio de Salvador fue realizado en mujeres diferentes (no son las mismas, las mujeres del primer, segundo y tercer trimestre) en nuestro estudio si fueron las mismas gestantes, nuestro estudio fue longitudinal y de seguimiento, razón que puede explicar la diferencia entre los resultados con nuestro estudio.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye que:

- La caracterización de las gestantes atendidas en el hospital la caleta según edad, nivel de instrucción, estado civil, religión y paridad son similares a lo reportado por otros estudios.
- Los cambios que se perciben en la actividad sexual son en todas las dimensiones evaluadas (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor) encontrándose disminución en todas excepto el dolor que se percibe un incremento.
- La disfunción sexual se incrementa significativamente del primer al tercer trimestre.

Se recomienda:

- Realizar un estudio de investigación similar al nuestro pero que incluya los tres trimestres de gestación.
- Incorporar otra variable calidad de vida, ya que en los antecedentes se utiliza y relaciona con el nivel de actividad sexual.
- Orientar a las gestantes sobre los cambios que suelen presentarse y poner en conocimiento de ellas que la vida rutinaria normal no debe verse afectada.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R., Gutierrez, Y., & Velásquez, D. (2016). *Vivencias de la sexualidad durante el embarazo*. (Tesis de Bachiller), Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Disponible en <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20445>
- Argimón-Pallás JM, Jiménez-Villa J. (2013) *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4ta ed. Madrid: Elsevier
- Artiles, V., Gutiérrez, D. & Sanfélix, J. (2006). Función sexual femenina y factores relacionados. *Aten Primaria*. 38(6), 339-44
- Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, W. A. S. (1997). *Los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales*. Declaración del 13avo Congreso Mundial de Sexología.
- Balestena, J., Fernández, B., Sanabria, J., & Fernández, R. (2014). Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. *Rev Ciencias medicas*, 18(3); 1-2. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300002
- Bataglia, V., Leguizamón, L., González, L., & Velgara, M. (2014). Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina. *ANALES de la Facultad de Ciencias Médicas*, 47(1), 48-50. Disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v47n1/v47n1a04.pdf>
- Bitzer, J. (2016). The Female Sexual Response: Anatomy and Physiology of Sexual Desire, Arousal, and Orgasm in Women/ La respuesta sexual femenina: anatomía y fisiología del deseo sexual, la excitación y el orgasmo en las mujeres. In *Management of Sexual Dysfunction in Men and Women* (pp. 199-212). Springer, New York, NY.
- Charnay, M. & Henriquez, E. (2003). Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados. *Ciencia y enfermería*, 9(1),55-64
- Cunningham, F.G. et al (2015). *Williams Obstetricia* (Araiza-Martínez, M.E. trad.). 24 edición. México, D.F. McGraw-Hill Interamericana.
- Frías-Navarro, D. (2009). *Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia, España. Disponible en <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Fuertes, A. (2000). Relaciones afectivas y satisfacción sexual en la pareja. *Revista de Psicología Social*, 15(3), 343-356.

- García, M. (2016). El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación. *Matronas profesión*, 17(3), 90 – 97. Disponible en <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-deseo-sexual-en-el-embarazo.pdf>
- García, R. (2014). *Sexualidad en el periodo gestacional*. (Tesis de bachiller). Universidad de Cádiz, España. Disponible en <http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf>
- Gómez-Cantarino, C. (2012). *La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera*. (Tesis de doctorado) Universidad Europea de Madrid, Madrid, España.
- Gonzales, L. (2015). *Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes*. (Tesis de Bachiller). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4731/1/Gonzales_yl.pdf
- Goldstein, I., & Komisaruk, B. R. (2018). Pathophysiology and Medical Management of Female Orgasm Disorder/ Fisiopatología y tratamiento médico del trastorno de excitación genital femenina. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment*, 221-237.
- Guibovich, A., Angulo, T., & Luján, E. (2015). Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico. *Horizonte Médico*, 15(3), 6-12. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n3/a02v15n3.pdf>
- Jofre-retamal, R.Y. (2017). *Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un Centro de Salud Rural*. (Tesis de maestría). Universidad de Concepción, Chile.
- La Calle, M. P., García, G. J., De la Fuente, S. M., & Fernández, A. (2009). Escala de valoración de la actividad sexual en la mujer (EVAS_M). *Validación a través de entrevista con el experto*. *Sexología Integral*, 7(4).
- Masters, W.H. & Johnson, V.E (1976). *Respuesta Sexual Humana*. Editorial Intermedica.
- Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1966). *Human Sexual Response*. Toronto; New York: Bantam Books. ISBN 0-553-20429-7. ISBN 978-0553204292.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *La definición de salud sexual* (OMS) definición 4ª 2002. Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual

- Palacios, S. (2011). Hypoactive Sexual Desire Disorder and current pharmacotherapeutic options in women. *Women's Health*, 7(1), 95-107.
- Pérez, M. (2016). *Derechos sexuales*. World Association For Sexual Health. Disponible en <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>
- Ramón, M., González, A., Llibre, J., García, L., & Perera, O. (2015). Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 39-49. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100005
- Rodrigues, A., Knepper, A. & Cardoso, F. (2008). Perfil del comportamiento sexual durante la gestación. *Fisioter. Mov*, 21(2), 61-70. Disponible en <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/viewFile/19091/18435>
- Rodríguez, M., & Ramón, E. (2013). Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enferm glob*, 12(32), 362-370. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400022
- Rotondo, H. (2013). *Manual de psiquiatría*. 2 edición. UNMSM. Fondo Editorial. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/sicología/manual_psiqiatr%C3%Ada/cap-18.htm
- Salcedo, D., & Vargas, E. (2015). *Conductas sexuales durante el embarazo en mujeres gestantes del Servicio de Obstetricia de los Centros de Salud de la Micro Red Edificadores Misti*. (Tesis de Bachiller). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/54222766.pdf>
- Salud, O. M. (2006). *La definición de salud sexual*. Disponible en http://www.amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe_va_a_la_escuela/esi/02-definicion_sexualidad.pdf
- Salvador, K. (2016). *Relación entre función sexual y trimestre de embarazo*. (Tesis de Bachiller). Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5701/1/Salvador_pk.pdf
- Sapién-López, J. S. & Córdova-Basulto, D. I. (2011). Sexo y embarazo: ideas de profesionales de la salud. *Psicología & Sociedade*, 23(3), 608-615.
- Soria-Becerril, B. C. (2013). *Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio*. (Tesis de Maestría). Universidad de Almeida. Almeida, España. Disponible en <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2543/Trabajo.pdf?sequence>

- Tarco, N. (2017). *Características de la actividad sexual según trimestre del embarazo en puerperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016*. (Tesis de bachiller). Lima, Perú. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5832/2/Tarco_pn.pdf
- Timaná-Sánchez, E. (2015). Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia de la clínica santa bárbara de san juan de lurigancho. *Rev Peru Obstet Enferm*, 11(1), 1-2. Disponible en <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/736>
- Udry, J.R. (1998). Biological predispositions and social control in adolescent sexual behavior. *American Sociological Review*, 53(5), 709-772.
- Vaca, V. (2017). *Calidad de vida y su incidencia en la función sexual*. (Tesis de bachiller). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Disponible en <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25491/2/tesis%20completa%20pdf.pdf>
- Yalda, M., Nguyen, M.L., Mei, J. & Grisales, T. (2017). Health and sexual function in pregnancy/Salud y función sexual en el embarazo. *Contemporary OB/GYN*, 62 (8), 24.

7. ANEXOS

Anexo 1:

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Investigación. – “Percepción de cambios en la actividad sexual en gestantes del III trimestre. Hospital La Caleta, Chimbote, 2018”

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como propósito determinar los cambios percibidos en la actividad sexual en gestantes del III trimestre, con fines estrictamente académicos, garantizando la confidencialidad de los datos dado que las gestantes participantes no se podrán individualizar, manteniendo el anonimato. Se solicita veracidad en las respuestas por lo cual anticipadamente se les agradece.

Ficha N°:

Fecha:

Caracterización de la población

1. Edad

Años cumplidos:

2. Estado civil

Soltera Casada Conviviente Viuda Otra:

3. Nivel de instrucción

Sin instrucción Primaria Secundaria Técnica Superior

4. Ocupación

Su casa Obrera Profesional Comerciante Otra:

5. Religión

Católica romana Protestante Testigo de Jehová Otra:.....

6. Procedencia

Urbana Urbano marginal Rural

7. Paridad

Primer embarazo Segundo Embarazo Tercero o más

8. Semanas de gestación actual

Semanas:

Anexo 2

Escala EVAS-M aplicada al I y III trimestre (Escala de Validación de la Actividad Sexual en la mujer)

1. ¿Está satisfecha en general con su actividad sexual?
 - Muy insatisfecha
 - Bastante insatisfecha
 - Ni satisfecho-ni insatisfecho
 - Bastante satisfecha
 - Muy satisfecha

2. En caso de estar “muy” o “bastante” insatisfecha con su actividad sexual, ¿desde cuándo le ocurre esto?
 - Semanas
 - Meses
 - años
 - Nunca he estado satisfecha

3. Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido interés en tener algún tipo de actividad sexual?
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - A menudo
 - Casi siempre-siempre

4. En las relaciones sexuales, ¿ha sentido dificultad en sentirse excitada?
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - A menudo
 - Casi siempre-siempre

5. En las relaciones sexuales, ¿ha sentido sequedad vaginal?
 - Nunca
 - Raramente

- A veces
- A menudo
- Casi siempre-siempre

6. Cuando ha tenido actividad sexual, con o sin penetración ¿ha sentido orgasmo?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- A menudo
- Casi siempre-siempre

7. ¿Ha sentido algún tipo de dolor que la haya impedido terminar su relación sexual?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- A menudo
- Casi siempre-siempre

Puntaje de la Escala de Valoración de la actividad sexual (EVAS – M)

Dominio	Pregunta	Rango	Factor	Score mínimo	Score máximo
Deseo	3	1 – 5	2	2	10
Excitación	4	1 – 5 inversa	2	2	10
Lubricación	5	1 – 5 inversa	2	2	10
Orgasmo	6	1 – 5	2	2	10
Satisfacción	1 y 2	1 – 5	1	2	10
Dolor	7	1 – 5	2	2	10
Rango o puntuación total de la escala				12	60

Score < 38 probable disfunción sexual femenina.

Anexo 3

MATRIZ DE COHERENCIA

Título: Percepción en cambios en la actividad sexual en gestantes del III trimestre. Hospital La Caleta, Chimbote, 2018

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los cambios percibidos en la actividad sexual en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2018?	General	Las gestantes del III trimestre presentan una disminución del deseo, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción, así como un incremento del dolor en relación al primer trimestre de su gestación	Población. Gestantes que se encuentran en el III trimestre y que son atendidas en el Hospital La Caleta en el periodo de septiembre a diciembre del año 2018.
	Determinar los cambios percibidos en la actividad sexual en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, septiembre a diciembre del año 2018.		
	Específicos		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar a la población en estudio según edad, instrucción, estado civil, ocupación, religión, procedencia, paridad y semanas de gestación. 2. Determinar los cambios percibidos en la actividad sexual en gestantes comparando el I con el III trimestre del embarazo en relación al deseo sexual, excitación, lubricación, capacidad orgásmica, nivel de satisfacción, presencia de dolor. 3. Determinar los cambios percibidos en la actividad sexual entre I y III trimestre de las gestantes, en las dimensiones evaluadas. 		

Anexo 4

Matriz de operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ITEM
Cambios percibidos en la actividad sexual	Actividad sexual es el conjunto de comportamientos que se dan para satisfacer la necesidad y deseo sexual en la mujer dirigido al logro del placer y goce determinado por el deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.	Deseo	Ítem 3
		Excitación	Ítem 4
		Lubricación	Ítem 5
		Capacidad orgásmica	Ítem 6
		Satisfacción	Ítem 1 y 2
		Dolor	Ítem 7

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy estudiante de la Escuela de Obstetricia de la Universidad San Pedro y estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar las “Percepción en cambios en la actividad sexual en gestantes del III trimestre- Hospital La Caleta– Chimbote. 2018”

En la presente solicito su consentimiento para la aplicación de un cuestionario sobre el tema.

La información que comparta conmigo será de mucha ayuda para desarrollar la presente investigación. Se guardará reserva de la información obtenida, y su participación será anónima. Así mismo, yo como responsable de la investigación tengo la responsabilidad de responder sus preguntas, si las tuviera respecto al trabajo. Caso contrario no desee participar se le agradece su atención.

Fecha: / /

CASTILLO M. KATHERINE E.

Entrevistada

Anexo 6

Análisis de confiabilidad de la Escala EVAS-M

La Escala EVAS-M es de tipo Likert y cuenta de 8 ítems con los ítems 4, 5 y 7 invertidos y para la evaluación de la confiabilidad se usa el alfa de Cronbach.

N°	It-1	It-2	It-3	It-4	It-5	It-6	It-7	It-8
1	2	2	3	2	4	2	3	4
2	4	2	3	3	3	3	3	4
3	3	2	3	3	5	2	5	5
4	1	2	3	4	4	2	3	3
5	4	1	3	3	2	4	2	3
6	3	2	2	1	1	2	2	2
7	1	2	1	3	5	2	4	2
8	3	4	3	5	5	3	5	3
9	4	2	3	3	3	3	3	3
10	3	2	2	4	5	3	4	3
11	2	2	1	1	4	2	2	2
12	4	2	2	3	4	3	4	3
13	4	1	3	3	3	3	5	2
14	5	4	4	5	5	4	3	4
15	3	1	2	3	3	3	4	2
16	3	1	2	3	4	3	2	2
17	1	2	2	3	5	2	2	2
18	3	1	2	4	5	3	5	2
19	3	2	2	3	5	3	4	2
20	3	1	3	3	3	2	4	4

Para el cálculo del alfa de Cronbach se utiliza el programa SPSS versión 25, el cual arroja un valor de 0,726; el cual corresponde a un valor aceptable para el alfa de Cronbach (Frías-Navarro, 2009).

Se detalla las capturas de pantalla del software estadístico:

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 8 de 8 variables

	lt_1	lt_2	lt_3	lt_4	lt_5	lt_6	lt_7	lt_8
1	2	2	3	2	4	2	3	4
2	4	2	3	3	3	3	3	4
3	3	2	3	3	5	2	5	5
4	1	2	3	4	4	2	3	3
5	4	1	3	3	2	4	2	3
6	3	2	2	1	1	2	2	2
7	1	2	1	3	5	2	4	2
8	3	4	3	5	5	3	5	3
9	4	2	3	3	3	3	3	3
10	3	2	2	4	5	3	4	3
11	2	2	1	1	4	2	2	2
12	4	2	2	3	4	3	4	3
13	4	1	3	3	3	3	5	2
14	5	4	4	5	5	4	3	4
15	3	1	2	3	3	3	4	2
16	3	1	2	3	4	3	2	2
17	1	2	2	3	5	2	2	2
18	3	1	2	4	5	3	5	2
19	3	2	2	3	5	3	4	2
20	3	1	3	3	3	2	4	4
21								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Fiabilidad

→ Escala: Afa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	8