



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDUCTA
SEXUAL DURANTE ESTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO.
HUAMACHUCO. OCTUBRE - DICIEMBRE 2015.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

FLORIAN LEON, ROCIO YANETH

ASESORAS:

Dra. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE

Dra. IRMA YUPARI AZABACHE

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD MATERNA PERINATAL

TRUJILLO –PERÚ

2016



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDUCTA
SEXUAL DURANTE ESTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO.
HUAMACHUCO. OCTUBRE – DICIEMBRE 2015.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA

AUTORA:

FLORIAN LEON, ROCIO YANETH

ASESORAS:

Dra. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE

Dra. IRMA YUPARI AZABACHE

LINEA DE INVESTIGACION
SALUD MATERNA PERINATAL

TRUJILLO –PERÚ

2016

...

PÁGINA DEL JURADO

Dra. KARIN SANTOS REBAZA
PRESIDENTE

Dra. IRMA YUPARI AZABACHE
SECRETARIA

Dra. ANA PERALTA IPARRAGUIRRE
VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS:

Principalmente quiero dedicar este trabajo a dios, por hacer que mi persona exista, por guiar mis pasos para pisar firmemente aprender a levantarme en momentos de debilidad y a reconocer errores cometidos fortalecerme todos los días y seguir el camino del bien, además realizarme como persona mujer hija madre esposa y profesional, Gracias mi dios por permitir llegar a este momento

A MI HIJO:

Nicolás por cada momento de entrega incondicional a pesar de la distancia. Que con su existencia ha sido la motivación más grande para culminar mis estudios y esclarecer mi futuro te amo hijito hermoso Gracias.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres:

Juana y Humberto por la oportunidad de venir al mundo y pertenecer a una familia donde se ha inculcado valores y buenos hábitos, por su sacrificio de apoyarme en todo este tiempo s, por ser espejo de superación a seguir además de su confianza depositada para llegar a ser buena profesional Gracias.

A mi esposo:

José porque ha sido el pilar principal de apoyo durante toda mi carrera brindándome amor apoyo incondicional para poder llegar a la meta culminar mis estudios universitarios con éxito , convertirme en una gran profesional del futuro además siendo mi inseparable compañero Gracias.

A mi hijo:

Nicolás por ser el motivo de superación cada día en de mi vida por su espera, por su amor incondicional gracias.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rocío Yaneth Florián León, con DNI: 70017185, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grado y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad César Vallejo.

Trujillo, 22 de diciembre del 2016.

Rocío Florián León

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumpliendo del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante Ustedes la tesis titulada “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZOY LA CONDUCTA SEXUAL DURANTE ESTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO. HUAMACHUCO. AGOSTO – OCTUBRE 2015”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Obstetricia.

Rocío Yaneth Florián León

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad Problemática:.....	10
1.2 Trabajos Previos.....	11
1.3 Teorias Relacionas Al Tema.....	15
1.4 Formulación Del Problema.	19
1.5 Justificación.	19
1.6 Hipotesis	21
1.7 Objetivos.....	21
II. METODO	22
2.1. Diseño de investigación	22
2.2. Variables y operacionalización de variables.....	22
2.3. Población, muestra y muestreo.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
2.5. Métodos de análisis de datos.....	27
2.6. Aspectos éticos	28
III. RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS	44

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y la conducta sexual durante éste en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en el período de Agosto a octubre 2015, se realizó una investigación cuantitativa, con diseño no experimental, de corte transversal correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 2,137 usuarias del servicio de obstetricia que acuden a pasar Control Pre Natal, tomándose una muestra de 237 usuarias que cumplieron los criterios de selección propuestos. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario diseñado para el cumplimiento de los objetivos propuestos validado por juicios de expertos y la confiabilidad a través de una prueba piloto, analizado mediante la prueba alpha de Cronbach con un coeficiente de 0.915. En el análisis de resultados se concluyó que si existe relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la conducta sexual durante el embarazo, lo cual se ha determinado mediante la prueba estadística de chi cuadrado hallándose un valor empírico de 110.967 y una significancia de 0.00 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis estadística alternativa; se ha identificado el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo, hallándose que casi la mitad de las usuarias (45.99%) presentan un mal nivel de conocimientos sobre sexualidad durante el embarazo mientras que algo más de la cuarta parte (27.85%) presenta un nivel Regular así como en menor proporción (26.16%) presenta un nivel bueno; se ha identificado la conducta sexual de las gestantes durante el embarazo hallándose que más de los dos tercios de usuarias (64.14%) presentan una inadecuada conducta sexual durante el embarazo, mientras que solo algo más de un tercio (35.86%) presentan adecuada conducta sexual durante el embarazo.

Palabras Clave: Sexualidad durante el embarazo. Conducta sexual.

ABSTRACT

In order to determine if there is a relationship between the level of knowledge about sexuality and sexual behavior during pregnancy, a quantitative investigation was conducted with a non-experimental, correlational cross-sectional design at Hospital Leoncio Prado of Huamachuco from August to October 2015. The population under study consisted of 2,137 patients from the obstetrics service who came to pass Pre Natal Control. The sample consisted of 237 women who had met the proposed selection criteria. The instrument for data collection was a questionnaire validated by expert judgment designed to meet the objectives proposed, and reliability through a pilot test analyzed by the Cronbach alpha test with a coefficient of 0.915. In the analysis of results, it was concluded that there is a statistical relationship between the level of knowledge about sexuality and sexual behavior during pregnancy, which has been determined through the statistical Chi-squared test, finding an empirical value of 110,967 and a significance of 0.00. Therefore, the null hypothesis is rejected and the statistical alternative hypothesis is accepted. The level of knowledge about sexuality during pregnancy was identified and almost half of the users (45.99%) showed a low level, while slightly more than a quarter (27.85%) had a regular level and a lower proportion (26.16%) presented a good level of knowledge about sexuality during pregnancy, The sexual behavior of pregnant women during pregnancy was also identified and more than two-thirds of users (64.14%) presented inadequate sexual behavior, whereas only slightly more than one third (35.86%) presented adequate sexual behavior during pregnancy.

KEYWORDS: Sexuality during pregnancy. Sexual behavior.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA:

En nuestra cultura, no podemos entender la vida sexual durante el embarazo. No recordamos que los embarazos son producto de las relaciones sexuales y, y a pesar de saberlo, consideramos que el embarazo convierte a la mujer en un ser asexuado que debe dedicarse de lleno al cuidado de su gestación. También nos cuesta familiarizarse con el concepto de madre junto al concepto sexual, como si desconociéramos que todas las madres se han encontrado en esta condición precisamente por su vida sexual.^{1,2} La salud, se establece cuando se mantiene al individuo que se comporta como una unidad biopsicosocial, funcionando integralmente. Durante el control prenatal son muchos los parámetros que se valoran, mes a mes, para llegar un producto de gestación óptimo, pero son muy pocas las alternativas que se le ofrece a la gestante para hablar de su sexualidad como parte importante de su bienestar .³

De igual manera, resulta curioso que se hable tanto sobre los niños y tan poco sobre el sexo, siendo este el origen de los niños, como si todavía quisiéramos olvidar que venimos al mundo gracias a la sexualidad. Todas aquellas mentiras de que los niños nacían en repollos o que los traía la cigüeña desde París, han sido parte de ese intento de separar lo inseparable: el embarazo y la sexualidad.³

Todo esto tiene una explicación histórica. Durante siglos la sexualidad ha sido vista con malos ojos; se la señaló como fuente de males y claudicaciones, dentro de los cuales se describían severos efectos sobre el cuerpo y alma. En los dos últimos milenios se tejieron muchos tabúes, mitos y mentiras destinados a atemorizar a la población para que disminuyera su actividad sexual.² Aunque la mayoría de las investigaciones apuntan al estudio de la mujer embarazada, es importante considerar los sentimientos y actitudes del varón ante el estado que se encuentra su pareja. Algunos hombres sienten rechazo por miedo a dañar al feto o por considerar a los cambios como deformaciones. Así mismo el

mito de mujer-madre versus mujer-sexual, aún se encuentra presente en algunos hombres, lo cual les impide acercarse íntimamente^{4,5}.

Se comprenderá con facilidad que todos estos temores se magnificaban cuando se hablaba de esa abominable actividad durante la gestación. Hoy persiste ese legado, y por eso existe una gran desinformación en torno al tema de la vida sexual durante esta etapa que es los maravillosos nueve meses.⁴

El embarazo constituye un periodo importante en la vida de una pareja. Los cambios que ocurren en una mujer gestante, cambian y modifican todo su sentido biopsicosexual lo que trae también cambios en la sexualidad femenina, pero no tan solo en ella también afecta al padre y esto puede verse en los deseos sexuales durante el embarazo de su mujer. Se reporta algunos cambios como por ejemplo la disminución del interés sexual del hombre al final del embarazo, o incluso antes, de forma involuntaria y sin razón consciente, con excepción del miedo a dañar físicamente al feto o a la mujer.^{1,5} La sexualidad toca algunos de los aspectos fundamentales del ser humano. Por tanto, no debería sorprender que la gente en todo el mundo valore las oportunidades que se le dan para hacer preguntas y hablar de manera honesta y abierta acerca de su vida sexual y de sus relaciones⁶. Durante el embarazo, época relevante en la vida de la mujer, el ejercicio de la función sexual se encuentra presente en todo momento.⁵

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Soria B. ⁷ (España 2012) realizó un estudio en el que analizó la actividad sexual de la mujer durante la gestación y el puerperio además la existencia de educación sexual hacia la mujer durante esta etapa; lo cual estuvo compuesta por 74 mujeres, 19 gestantes y 55 puérperas. Como conclusiones obtuvo que está demostrado que, en general y sobre todo en el caso de las mujeres primíparas, el embarazo y nacimiento de un bebé generan miedos, dudas e inseguridades que se deben abordar para procurar el bienestar de la madre, su pareja y el recién nacido; considera de igual importancia el abordaje de la

sexualidad así como de temas sobre la fisiología, psicología, etc. pues todos ellos provocan cambios de relevancia y desconocidos para la mujer, aquí es donde la educación sanitaria puede evitar la falta de información en este campo; queda claro que sexualidad no es sólo genitalidad, en una relación sexual interviene todo el cuerpo y cuando una pareja desea compartir sentimientos de intimidad, amor y sexo, lo puede hacer sin la obligatoriedad del coito, por lo que se aconseja la inclusión de nuevas prácticas que mejoren las relaciones sexuales.

Gómez S. ⁸(España 2012) realizó un estudio de investigación con el objetivo de estudiar la visión de la expresión de la sexualidad en la mujer durante toda su gestación y puerperio, estudiando esta situación tanto en centros de salud urbano, como rural, realizando una descripción, traducción e interpretación de las experiencias de estas mujeres en ambas zonas, obteniendo una visión más amplia respecto a la expresión de la sexualidad por parte de las mismas, valorando y analizando al mismo tiempo, la relación de los profesionales sanitarios/mujer gestante, que atiende a estas gestantes en estos centros de salud, así como el entorno social y cultural. La investigación la realizó mediante el estudio cualitativo, usando la Etnografía como método de investigación y comprensión de un ámbito sociocultural concreto, al tratarse de una comunidad humana con identidad propia. Como conclusiones obtuvo que la vivencia de la sexualidad durante la gestación y el puerperio es compleja pues en ella intervienen numerosos factores de orden biológico, psicológico, social y cultural; el estudio ha evidenciado que, a pesar del nuevo rol social de la mujer, de la evolución de las ideas en relación a la sexualidad, de los nuevos modelos educativos y sanitarios donde se preconiza una atención de carácter holístico y la compatibilidad de la vida sexual con el proceso de gestación y puerperio, persisten barreras sociales y culturales que la dificultan; las dificultades señaladas proceden tanto de la persistencia de prejuicios sociales como del mantenimiento de una cultura profesional basada en el orden biológico; la relación existente entre sexualidad y menarquia, (situación que sucede durante la adolescencia), muestra que aún no se ha superado el carácter tabú de la

sexualidad evidenciándose por las muestras de vergüenza y la falta de información que persiste por parte de los adultos hacia los adolescentes y los consejos para la evitación de situaciones consideradas “peligrosas” o de riesgo, es decir, propicias para cualquier tipo de contacto sexual; el estudio ha revelado cómo siendo la sexualidad un aspecto importante para la vida de la mujer, es de vital importancia favorecer la expresión de sus vivencias en el contexto de las transformaciones corporales asociadas a la gestación y el puerperio.

Cabré N., Venegas C.⁹ (Chile, 2013) realizaron un estudio con el objetivo general de describir las creencias sobre prácticas de autocuidado en segundo y tercer trimestre de embarazo en hombres y mujeres pertenecientes a la comuna de Paillaco, mediante una investigación cualitativa en la que se entrevistó a hombres y mujeres de la mencionada comunidad. Se obtuvo como principales resultados que en las creencias biológicas se destacaron los hábitos alimenticios los cuales son muy similares en hombres y mujeres, en cuanto a las relaciones sexuales hubo diferencias en la mantención del coito durante la gestación; en las creencias psicológicas el apoyo brindado por el padre o progenitor fue observado de manera positiva para ambos sexos, ya que estimula el desarrollo y vínculo con el hijo o hija, además de ser considerada en esta área el Síndrome de Couvade, presente en la población masculina estudiada y por último las creencias sociales en la cual no se saturó información; de acuerdo a estos datos concluyó que es primordial entregar información clara, explícita y sistemática durante todos los controles prenatales, no solo a la madre si no que enfocar también al padre o progenitor, que es afectado físicamente por el embarazo, además desmentir los mitos en base a la gestación, educando y evitando el cuestionamiento de su accionar, por parte de las usuarias, lo cual es fundamental en el rol de la matrona o matron.

Contreras I. E¹⁰ (Venezuela 2010) realizó un estudio con el objetivo de estudiar el comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas que acuden a la consulta de control prenatal del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en Barcelona, estado Anzoátegui.,

analizando a 80 mujeres embarazadas cursantes del III trimestre de gestación con embarazos normales, con edades comprendidas entre 14 y 35 años. Los resultados de esta investigación confirman el hecho del gran impacto que ejerce la gestación sobre la sexualidad de la mujer y la dinámica sexual de la pareja; en relación al nivel de deseo sexual y frecuencia de actividad sexual de las gestantes se evidenció un progresivo deterioro en ambos aspectos a medida que progresa el embarazo; de igual manera ocurrió un deterioro de la función orgásmica, ya que antes del embarazo se presentó un ciclo de respuesta sexual monorgásmico en la mayoría de las entrevistadas, mientras que para el tercer trimestre de embarazo el patrón de respuesta sexual fue anorgásmico en su mayoría; todos estos factores evaluados expresan un profundo deterioro de la sexualidad femenina durante la gestación, en el cual pudiese estar influenciado por el malestar físico de la gestante, la sensación de pérdida del atractivo, el temor por el bienestar fetal, factores educacionales, culturales, religiosos y hasta aquellos dependientes de las experiencias personales y prejuicios.

Mengole T, Iannacone J.¹¹ (Lima, 2009) realizaron un estudio con el fin de determinar si una serie de factores socioculturales influyen en el conocimiento y actitud frente al embarazo, mediante un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal-comparativo a 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes pertenecientes al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú. Entre las principales conclusiones obtuvieron que las gestantes adolescentes poseen un menor grado de conocimiento sobre el embarazo en relación a las no adolescentes; las gestantes adolescentes refieren una actitud negativa hacia el embarazo, esto se traduce en que la mayoría de las entrevistadas no consideran importante iniciar el control prenatal cuando se enteran que están embarazada.

Masías Y,¹² (Perú, 2012) en su estudio de la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y el nivel de conocimiento, encontró que durante los primeros meses, casi siempre discurren de la libido, se encontró una disminución de la frecuencia coital conforme avanza la gestación, el abandono del coito aumenta

notoriamente en el último trimestre, que la gestante al estar con su pareja durante los últimos meses del embarazo puede causar el parto prematuro el exceso de relaciones sexuales durante la gestación. Ya que plantean que durante el orgasmo femenino se libera oxitocina (sustancia química que se libera en la hipófisis materna en las últimas semanas del embarazo), y se dice que los efectos combinados de la oxitocina y las contracciones uterinas de orgasmos de intensos y prolongados pueden ser lo suficientemente poderosas como para empezar al parto en forma prematura.

Delgado A,¹³ (Perú 2008), en su estudio titulado nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad, utilizando un método descriptivo transversal. La población estuvo constituida de 533 adolescentes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones entre otros fueron: El nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes es: Que de 533 (100%); 321 (60.2%) presentan conocimiento medio, 110 (20.7%) bajos y 102 (19.1%) conocimiento alto.

1.3 TEORIAS RELACIONAS AL TEMA.

La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer y es determinante para fortalecer la unión de la pareja; en nuestro país la sexualidad todavía se encuentran rodeadas bajo prejuicios, generalmente por la falta de una adecuada educación sexual. Se deja de lado, que una buena relación sexual durante el embarazo es determinante para fortalecer la unión de la pareja. Se olvida que, además de vivir el proceso de asumir nuevos roles; el de padres, el hombre y la mujer siguen siendo amantes.¹⁴

Actualmente, el coito no se considera simplemente como una función en pro de la reproducción, sino también como complementaria para el mantenimiento de la pareja. La libido es una función fisiológica más, que, al no realizarse, puede

causar múltiples alteraciones somáticas y psíquicas. Clínicos y psiquiatras coinciden en el beneficio psicofísico que las correctas relaciones sexuales proporcionan, en vista que representan una función integradora la que contribuye a mantener la homeostasis o equilibrio del individuo y, por tanto, su estado de salud¹⁵.

El temor a producir daño fetal por practicar el coito durante la gestación es muy arraigado en nuestra población. Dicho temor es muy natural, la relación madre feto es única. Al saberse embarazada, la madre incorpora al feto dentro de su vida y desarrolla en general un intenso sentido de responsabilidad que asegura la protección del feto contra todo aquello que le pudiera ser lesivo. Un alto porcentaje de mujeres piensan que el feto puede verse afectado con las relaciones sexuales, y por lo tanto muchas gestantes tienen relaciones sexuales con su pareja por presión, aunque en muchos casos los esposos compañeros sin diferencia de estrato socioeconómico, rechazan el sexo con sus mujeres durante el embarazo.¹⁶

Es importante tener en cuenta que son muchos los factores, aparte de los biológicos propios de la gestación, que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo. La conducta de la mujer ante la maternidad, la calidad y/o ausencia de la pareja, el nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales ejercen considerable presión sobre la conducta sexual¹⁷. La presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin dudas influyen en el comportamiento sexual de la mujer. Cuando la mujer queda embarazada, su cuerpo inicia una serie de tremendos cambios fisiológicos que pueden afectar a cada mujer de manera diferente, y no solo en su sexualidad, sino en todo su estado de ánimo, lo que a su vez repercute sobre el deseo y disposición sexual^{18,19}.

En la mujer, el embarazo representa una situación crítica desde el punto de vista endocrino metabólico y afectivo. La mayoría de las mujeres expresan esta

sobrecarga con modificaciones del comportamiento sexual. La impresión general es que en el curso del embarazo disminuye la libido, la frecuencia de coitos, la Capacidad orgásmica y la satisfacción sexual de la embarazada²⁰

El temor general es que exista una hemorragia después de la relación sexual y como consecuencia de ello él bebe nazca antes de tiempo o se malogre el embarazo, se encontró también de que el hecho de que el médico en algunas ocasiones se recomienda abstenerse de las relaciones sexuales por un tiempo puede ocasionar que las parejas no vuelvan a tenerlas durante el resto del embarazo, pues existe vergüenza de preguntar cuando nuevamente reanudarlas²¹.

Muchas mujeres gestantes se quejan que después de tener relaciones sexuales y sobre todo en el orgasmo, les estimula o inicia contracciones; es posible que esto se deba a que el semen es un fluido rico en prostaglandinas reconocidas por su acción uterotónicas y que intervienen en el inicio de las contracciones, además se debe tener en cuenta que durante este periodo de embarazo la zona perineal y pelviana se encuentran muy vascularizadas, por lo que no es frecuente que durante la relación sexual se produzca dolores o molestias ,otras mujeres en cambio , pueden disminuir adrede su interés en la sexualidad muchas veces por falta de erotismo ;los cambios que se presentan en su apariencia física son muy importantes, sobre todo, en una sociedad que estimula los cuidados físicos y resalta la belleza y la armonía corporal.^{22, 23}

Durante los tres primeros meses de embarazo se observa una marcada variación en los modelos de conducta y capacidad de respuesta sexual. Las mujeres que experimentan náuseas y vómitos durante esta etapa tienen un bajo interés por la actividad sexual y una reducción de esta, mientras que otras presentan un aumento de la libido²⁴. Los cambios del organismo pueden hacer dolorosa la estimulación, como ocurre con la vaso congestión mamaria (la turgencia, la sensibilidad y la hiperalgia aumenta a medida que avanza la gestación). Esto se hace evidente desde los primeros meses y toda esta

sintomatología aumenta durante el acto sexual debido a la mayor afluencia de sangre al área ya congestionada.^{25, 26}

Aunque no todos los futuros padres experimentan cambios en su estado afectivo-sexual, existen algunos que sí lo expresan, bien en un descenso del deseo sexual, o en un aumento del mismo, de su intimidad y felicidad²⁷. La disminución del apetito sexual puede ser debida a diferentes causas, tales como la pérdida del atractivo de su pareja, el temor a dañar a ella o al feto, la creencia de que es inmoral tener relaciones sexuales con una embarazada o el miedo a no ser capaz de satisfacer las necesidades de su pareja²⁸.

Se reporta un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre de la gestación a diferencia de lo que ocurre en el tercero, cuando se produce una considerable reducción de la actividad sexual acompañado de un aumento de la fatigabilidad y una disminución de la libido²⁹. Un porcentaje mínimo consideró que se perdía el interés sexual por ellas, atribuido a su apariencia física, a su incomodidad o al temor a lesionar el feto³⁰. Otras causas citadas que influyen en la disminución de las relaciones sexuales en el tercer trimestre de la gestación fueron la torpeza para realizar el coito debido al aumento progresivo del vientre, o por indicación médica³¹.

En los últimos 3 meses la gestante puede presentar disminución del deseo sexual, después del orgasmo, el útero puede hacer una contracción sostenida que dura minuto o más, algunas mujeres sienten placer con éste fenómeno y otras temen que ponga en riesgo a su bebé, en la medida que progresa el embarazo la mujer puede sentirse hermosa o fea y dirigirá su interés sexual en cualquiera de estos sentidos³².

No existe evidencia de que la relación sexual en los últimos tres meses del embarazo cause parto prematuro, tampoco debe existir preocupación acerca de si relación sexual ocasiona ruptura de membranas, pues no lo hace; y en que el orgasmo femenino puede ocasionar notables contracciones uterinas y una pequeña caída temporal en la frecuencia cardiaca fetal. no hay evidencia de

esto sea peligroso para él bebe; y por lo tanto la cantidad de prostaglandinas presenta en el semen no es suficiente para inducir ,una labor de parto prematuro, más aun alguna obstetras recomiendan sostener relaciones sexuales, al final del embarazo, cuando es muy cerca o pasada la fecha probable del parto , las condiciones del cuello uterino no se muestran favorables para una inducción ,con una ligera esperanza de que las prostaglandinas del semen actúen madurándolo , lo cual no siempre ocurre^{32, 33}.

El nivel de conocimiento de la sexualidad durante el embarazo está determinado por la relación que tenemos con nosotros mismos y con los demás, la aceptación del placer, la posibilidad de decidir cuándo tener o no hijos o de mantener actividad coital durante la gestación³⁴.

La conveniencia de la actividad sexual durante el embarazo y sus consecuencias ha estado sujeta durante largo tiempo a una considerable especulación³⁵. Los pacientes adoptan sus propias determinaciones sobre los cambios en el comportamiento sexual durante el embarazo, pero a veces lo hacen de forma equivocada o influida por elementos extraños³⁶.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo antes mencionado, para efectos de la presente investigación se plantea el siguiente problema: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el embarazo y la conducta sexual durante éste en el Hospital Leoncio Prado. Huamachuco. Agosto – octubre 2015?

1.5 JUSTIFICACIÓN.

La sexualidad de una persona puede considerarse como un complejo de emociones, actitudes y comportamientos de la sexualidad que tienen relación con la expresión erótica³⁷.

Existe el mito de que las mujeres no sienten deseo sexual durante el embarazo, En esta época suele ser descrito como una época de felicidad en que los deseos de la mujer están satisfechos, se les pinta como totalmente absorbidas por la

gestación se hace necesario que el profesional de la salud se encuentre presente para orientar adecuadamente a la gestante y su pareja frente al sexo durante el embarazo³⁸.

Es posible generalizar sobre el deseo sexual durante el embarazo, a causa del carácter altamente individualizado y personalizado de la sexualidad humana sin embargo está demostrada que la mayoría de las mujeres continúan experimentando deseo y necesidad sexual durante la gestación³⁹.

Por ello el profesional de salud deberá explicar durante el control prenatal a la gestante y su pareja que durante la gestación normal se puede mantener la actividad sexual habitual sin temor a que se produzca algún daño fetal, sin embargo esta debe evitarse cuando exista amenaza de aborto o parto pretermino⁴⁰.

A fin de que la sexualidad vivida plenamente durante el embarazo se hace necesario que el profesional de obstetricia egresado exclusivamente de la universidad no solo se encuentre preparado en relación al tema sino también adopte una postura adecuada frente a esta situación, al respecto se señala que este tema es polémico, pues ha sido considerado como tabú e incluso la profesión médica ha dudado de su investigación, hasta hace poco los Gineco-obstetras guardaban silencio al respecto y la pareja se sentía intimidada para abordar el tema con el médico incluso entre ellos mismos. Por lo que amerita que se empiece a aprender como las parejas normales y sanas responden en sus vidas personales a este hecho, al irse superando los tabúes existentes se han ido esclareciendo temores ancestrales. El embarazo, como también la sexualidad, puede convertirse en una parte llena de vida gozo y satisfacción^{25,32}.

1.6 HIPOTESIS

Para la solución del problema de investigación ya planteado se presenta la siguiente.

1.6.1. HIPOTESIS ALTERNA (H_1)

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y su conducta sexual durante este. Hospital Leoncio Prado. Huamachuco. Agosto – octubre 2015.

1.6.2. HIPOTESIS NULA (H_0)

- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y su conducta sexual durante este. Hospital Leoncio Prado. Huamachuco. Agosto – octubre 2015.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y la conducta sexual durante éste Hospital Leoncio Prado. Huamachuco. Agosto – octubre 2015.

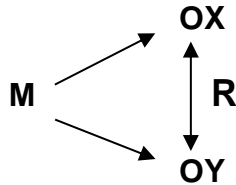
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo
- Identificar la conducta sexual de las gestantes durante el embarazo.

II. METODO

2.1. Diseño de investigación

La presente investigación se realizó mediante el diseño de investigación no experimental, de corte transversal correlacional, el cual se representa mediante el siguiente esquema⁴¹.



Donde:

M: Muestra.

OX: Nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo.

R: Relación entre las dos variables.

OY: Conducta sexual durante el embarazo.

2.2. Variables y operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE: Conducta sexual de la gestante

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en el embarazo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre sexualidad en el embarazo	Capacidad humana o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o de la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad ²⁴ .	Se evaluó el nivel de conocimientos de las gestantes sobre sexualidad durante el embarazo mediante la aplicación de una encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno: 6 a 8 - Regular: 3 a 5 - Malo: 0 a 2 	Ordinal
Conducta sexual de la gestante	Referencia a aspectos psicológicos, emocionales y fisiológicos que se interrelacionan dando lugar al deseo sexual, la excitación, el orgasmo, el placer entre otros, es decir, al conjunto de experiencias que pueden aparecer a lo largo de la respuesta sexual ²⁶ .	Se evaluó a las gestantes sobre la conducta sexual en el embarazo mediante la aplicación de un cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado: 5 a 8 - Inadecuada: 0 a 4 	Ordinal

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por 2,137 usuarias de control prenatal que asistieron a los consultorios externos del mismo nombre en el Hospital Leoncio Prado. Huamachuco durante los meses de Agosto – Octubre 2015 y, que además cumplan con los criterios de selección propuestos, según datos proporcionados por la Oficina de Admisión del mencionado hospital.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarías que asistan a consultorio externo de control prenatal del Hospital Leoncio Prado. Huamachuco, durante los meses de Agosto a Octubre 2015.
- Usuarías que deseen participar voluntariamente

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Usuarías gestantes que sufran de alteraciones mentales.
- Usuarías gestantes analfabetas.
- Usuarías gestantes incapaces civiles (menores de 18 años)

Muestra

La muestra estuvo constituida por 237 usuarias que atendieron su embarazo en los consultorios de Atención Prenatal en el el Hospital Leoncio Prado. Huamachuco durante los meses de Agosto – Octubre 2015 Se practicó un cálculo muestral probabilístico, no estratificado utilizando la siguiente fórmula⁴²:

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

Donde:

N = Total de la población (2,137)

Z = nivel de confianza 95% (1.96)

p = proporción de gestantes que acuden a control prenatal (0.5)

q = proporción de gestantes que no acuden a control prenatal (0.5)

E = error muestral (en este caso deseamos un 6% →0.06)

Reemplazando

$$n = \frac{2,137 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(2,137 - 1) \times 0,06^2 + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{2,137 \times 3.84 \times 0.25}{(2,136 \times 0.0036) + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{2,137 \times 0.9604}{7.6896 + 0.9604}$$

$$n = \frac{2,052.375}{8.65}$$

$$n = 237$$

Muestreo

La muestra se seleccionó de manera aleatoria simple debido al tipo de estudio en el que, en este caso, las madres gestantes tienen las mismas características⁴².

UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las usuarias que acudieron a sus atenciones prenatales en el período de Agosto a Octubre 2015y que además cumplan con los criterios de selección propuestos⁴¹.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se empleó la técnica de encuesta^{41, 42}.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos utilizado consistió en un cuestionario diseñado para tal fin teniendo como base las variables y sus indicadores a investigar

El cuestionario consta de tres partes (Anexo 1):

- La 1^{ra} parte estuvo constituida por preguntas demográficas donde se incluyen las variables intervinientes.
- La 2^{da} parte determinó el nivel de nivel de conocimiento sobre sexualidad en el embarazo.
- La 3^a parte se analizó la conducta sexual de la gestante.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

La validación del cuestionario se realizó mediante juicio de expertos, para lo cual se presentó para su revisión a profesionales de Obstetricia especialistas en el área de salud reproductiva, por lo cual se consultó a un médico Gineco-Obstetra y dos Obstetras (Anexo 5).

Así mismo la confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto la cual se analizó, mediante el estadístico Alpha de Cronbach, el mismo que resultó un coeficiente de 0.915 lo cual nos indica que es altamente confiable (Anexo 6).

Procedimiento de recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación se realizó las coordinaciones necesarias con el Hospital Leoncio Prado, con la finalidad de obtener la autorización respectiva para así llevar a cabo la ejecución del proyecto de investigación.

Con dicha aceptación se acudió a los consultorios externos del mencionado hospital y se procedió a la captación de las usuarias que constituyeron nuestra unidad de

análisis (que cumplieran los criterios de inclusión), a las que aceptaron formar parte de nuestra investigación en forma voluntaria se les solicitó su participación mediante el consentimiento informado.

A cada usuaria se le entrevistó haciendo uso del instrumento de recolección de datos elaborado para el cumplimiento de objetivos propuestos, en forma personal y evitando todo tipo de distracciones; una vez concluida la entrevista se agradeció por su participación.

2.5. Métodos de análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, para lo cual se creó una base de datos en el programa Excel y luego mediante el Software SPSS versión 21. Para luego centrarnos en la interpretación de los resultados de los métodos de análisis cuantitativos⁴¹.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba Chi cuadrado, fijando un nivel de significancia en $p < 0.05$, para determinar la relación entre las variables⁴². Registrándose como:

- $p > 0.05$ No es significativo: No existe relación.
- $p < 0.05$ Si es significativo: Existe relación.
- $p < 0.01$ Altamente significativo: Existe relación.

Para obtener el valor de Chi-Cuadrado calculado se tiene la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Dónde:

χ^2 : Chi cuadrado.

f_0 : frecuencia del valor observado.

f_e : frecuencia del valor esperado.

2.6. Aspectos éticos

En el presente estudio, la encuesta será aplicada respetando los principios de anonimato y confidencialidad de las gestantes recalcando que la información será exclusivamente para fines de estudio; así mismo, se pondrá énfasis al cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki⁴³, para lo cual se suscribirá una hoja de consentimiento informado firmada por cada una de las gestantes participantes.

III.RESULTADOS

TABLA 1: Relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y la conducta sexual durante éste. Hospital Leoncio Prado. Huamachuco. Agosto – octubre 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO	CONDUCTA SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL EMBARAZO				TOTAL		ANÁLISIS ESTADÍSTICO			DESICIÓN
	ADECUADO		INADECUADO		N°	%	VALOR EMPÍRICO	COEF DE CONTINGENCIA	SIGNIFICANCIA	
	N°	%	N°	%						
	N°	%	N°	%	N°	%				
BUENO	56	23.63	6	2.53	62	26.16				
REGULAR	16	6.75	50	21.10	66	27.85	110.967	0.712	0.00	Acepto H ₁ si existe relación
MALO	13	5.49	96	40.51	109	45.99				
TOTAL	85	35.86	152	64.14	237	100.00				

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
Bueno	62	26.16
Regular	66	27.85
Malo	109	45.99
TOTAL	237	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA 3: Conducta sexual de las gestantes durante el embarazo

CONDUCTA SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
Adecuado	85	35.86
Inadecuado	152	64.14
TOTAL	237	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN

Muchas mujeres durante el período de embarazo, no se sienten seguras cuando tienen una relación íntima con su pareja porque creen que el acto sexual pueda hacer daño a su bebé, al respecto, existen muchos miedos y mitos relacionados con el sexo durante el embarazo, creer que se puede hacer daño al bebé y a la madre o pensar que se pueda acelerar el parto y provocar alguna irritación o golpe irreparable por el hecho de mantener relaciones sexuales con penetración son algunas de las creencias que provocan que la pareja de futuros papás se abstengan de practicar sexo durante los meses de embarazo, todas ellas por el desconocimiento de la conducta sexual que deben llevar durante este.

En la **Tabla 1** se analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y la conducta sexual durante éste en las usuarias del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en el período de agosto a octubre del 2015, observándose que pese a que un adecuado porcentaje de las usuarias (23.63%) tiene un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad y una adecuada conducta sexual durante el embarazo, un alto porcentaje de las usuarias (40.51%) tienen un mal nivel de conocimiento sobre sexualidad y una inadecuada conducta sexual, por lo que en forma general existe un porcentaje cercano a la mitad de las usuarias (45.99%) que tienen un mal nivel de conocimiento sobre sexualidad y una inadecuada conducta sexual; así mismo se ha determinado mediante la prueba estadística de chi cuadrado la relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la conducta sexual durante el embarazo, una significancia de 0.00 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis estadística alternativa concluyendo que si existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la conducta sexual durante el embarazo. Estos resultados se aproximan al estudio de Soria B. ⁷ el que demostró que, en general y sobre todo en el caso de las mujeres primíparas, el embarazo y nacimiento de un bebé generan miedos, dudas e inseguridades que se deben abordar para procurar el bienestar de la madre, su pareja y el recién nacido; considera además que la educación sanitaria puede evitar la falta de información en este campo; queda claro que sexualidad no es sólo genitalidad, en una relación sexual interviene todo el cuerpo, por lo que aconseja la inclusión de nuevas prácticas que mejoren las relaciones sexuales. También concuerda

con Beach S.¹⁴ la conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer y es determinante para fortalecer la unión de la pareja; en nuestro país la sexualidad todavía se encuentran rodeadas bajo prejuicios, y esto se presenta por la falta de una adecuada educación sexual. Se deja de lado, que una buena relación sexual durante el embarazo es determinante para fortalecer la unión de la pareja. Así mismo, Sánchez L.³⁰ menciona que el nivel de conocimiento de la sexualidad durante el embarazo está determinado por la relación que tenemos con nosotros mismos y con los demás, la aceptación del placer, la posibilidad de decidir cuándo tener o no hijos o de mantener actividad coital durante la gestación.

El presente trabajo de investigación manifiesta que existe una relación directa entre el conocimiento y la sexualidad en la gestación y guarda relación con los estudios anteriores ya que indican que durante esta etapa del embarazo mejora el lazo entre la pareja el continuar con la actividad coital ya que va fortaleciendo el vínculo de amor varón- mujer y que además si se practica no perjudica en nada a la mujer ni el feto porque el semen no está en la capacidad de producir un parto prematuro, su contenido tiene prostaglandinas pero en poca cantidad por lo cual no produce contracciones de un verdadero trabajo de parto. Es importante mencionar la pareja debe fortalecer la unión para bienestar de ellos y del bebe a través de la compenetración física y emocional que hace a la pareja única en el contexto. Por lo cual no se debe de juzgar a la mujer por practicar actividad sexual, Ya que es importante para su desarrollo integral como mujer, además de sentirse amada por su compañero.

En la Tabla 2 se analiza el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo observándose que casi la mitad de las usuarias (45.99%) presentan un Mal nivel de conocimientos sobre sexualidad durante el embarazo mientras que algo más de la cuarta parte (27.85%) presentan un nivel Regular así como en menor proporción (26.16%) lo presentan un nivel Bueno.se relaciona con el estudio realizadoMengole T, Iannacone J.¹¹ Entre las principales conclusiones obtuvieron que las gestantes adolescentes poseen un menor grado de conocimiento sobre el embarazo en relación a las no adolescentes; las gestantes adolescentes refieren una actitud negativa hacia el embarazo, esto se traduce en que la mayoría de las entrevistadas no consideran importante iniciar el control prenatal

cuando se enteran que están embarazada. Según Sánchez L.³⁰ el nivel de conocimiento de la sexualidad durante el embarazo está determinado por la relación que tenemos con nosotros mismos y con los demás, la aceptación del placer, la posibilidad de decidir cuándo tener o no hijos o de mantener actividad coital durante la gestación. Así mismo, Mc Cary L.¹⁷ expresa que la sexualidad de una persona puede considerarse como un complejo de emociones, actitudes y comportamientos que tienen relación con la expresión erótica.

Observamos que existe un nivel de conocimiento bajo por parte de las usuarias ya que influye el grado de instrucción además de costumbres de parte de sus ancestros y también el lugar de convivencia ya que en la zona rural las mujeres con cohibidas y conservadoras y también la pareja que tienen a su lado es indiferente esto interfiere para que la mujer se reprima y no disfrute de una vida sexual plena con su pareja y porque piensa que la actividad sexual es algo morboso. También es resaltante aclarar que no hay mucha información por parte del personal de salud.

En la Tabla 3 se analiza la Conducta sexual de las gestantes durante el embarazo observándose que cerca de los dos tercios de usuarias (64.14%) presentan una inadecuada conducta sexual durante el embarazo, mientras que solo algo más de un tercio (35.86%) presentan adecuada conducta sexual durante este. Estos resultados se aproximan al estudio de Contreras I.¹⁰ en el cual de acuerdo a los resultados de su investigación confirma el hecho del gran impacto que ejerce la gestación sobre la sexualidad de la mujer y la dinámica sexual de la pareja, evidenciando un progresivo deterioro en relación al nivel de deseo sexual y frecuencia de actividad sexual de las gestantes a medida que progresó el embarazo; de igual manera observó un deterioro de la función orgásmica, siendo el patrón de respuesta sexual en el tercer trimestre de embarazo en su mayoría anorgásmico, mientras que antes del embarazo se presentó en la mayoría de las entrevistadas un ciclo de respuesta sexual monorgásmico; en tal sentido concluye que todos estos factores evaluados expresan un profundo deterioro de la sexualidad femenina durante la gestación, en el cual pudiese estar influenciado por el malestar físico de la gestante, la sensación de pérdida del atractivo, el temor por el bienestar fetal, factores educacionales, culturales, religiosos y hasta aquellos

dependientes de las experiencias personales y prejuicios. De acuerdo con Sánchez S. y Morales L. ²⁴muchos son los factores, aparte de los biológicos propios de la gestación, que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo. La conducta de la mujer ante la maternidad, la calidad y/o ausencia de la pareja, el nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales ejercen considerable presión sobre la conducta sexual. La presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin dudas influyen en el comportamiento sexual de la mujer. Cuando la mujer queda embarazada, su cuerpo inicia una serie de tremendos cambios fisiológicos que pueden afectar a cada mujer de manera diferente, y no solo en su sexualidad, sino en todo su estado de ánimo, lo que a su vez repercute sobre el deseo y disposición sexual.

El trabajo nos muestra que existe una inadecuada conducta sexual por parte de las usuarias esto concuerda con los estudios anteriores que nos dicen que la mujer durante la etapa de embarazo disminuye el deseo sexual porque se altera el sistema hormonal por el cual la mujer no presenta deseo sexual a diferencia de cuando no se encuentra gestando a medida que el vientre va creciendo además de que la mujer pasa por diferentes cambios en su organismo físicos y emocionales lo cual perjudica para que siga con su actividad sexual, aumenta el miedo a causar daño a su bebe y no satisfacer a su pareja y esto no le permite continuar con su actividad sexual normal.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y la conducta sexual durante éste en las usuarias del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en el período de agosto a octubre 2015($p < 0,05$).
2. En cuanto al nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo, casi la mitad de las usuarias (45.99%) presentan un Mal nivel de conocimientos sobre sexualidad durante el embarazo mientras que algo más de la cuarta parte (27.85%) presentan un nivel Regular así como en menor proporción (26.16%) lo presentan un nivel Bueno.
3. En relación a la conducta sexual de las gestantes durante el embarazo, cerca de los dos tercios de usuarias (64.14%) presentan una inadecuada conducta sexual durante el embarazo, mientras que solo algo más de un tercio (35.86%) presentan adecuada conducta sexual durante el embarazo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Por los resultados obtenidos, se recomienda que el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco considere mejorar los conocimientos de las usuarias en lo que se refiere a la sexualidad durante el embarazo mediante campañas de difusión así como sesiones educativas a las gestantes y a todas las mujeres que acudan a consulta de Obstetricia.
2. Así mismo se deberá realizar capacitaciones dirigidas al personal de salud que labora en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, a fin que sean un ente multiplicador de las recomendaciones obstétricas para incrementar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad durante el embarazo.
3. Educar y concientizar a las usuarias del servicio de Obstetricia en cuanto a la conducta sexual adecuada durante el embarazo a fin de romper con los mitos propios del nivel social y cultural que predomina en la zona.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Fernández M. Los nuevos hallazgos de la sexualidad en el embarazo, 2012, Costa Rica. Consultado el 28 agosto 2015. Disponible en <http://www.drmauro.com/105-SEXUALIDAD-EN-EL-EMBARAZO.html>
2. Álvarez J. Elementos de Sexología, Ed. Interamericana, México, 1979.
3. Gómez Zapiain, J. Psicología de la sexualidad. País Vasco: Universidad del País Vasco 2010
4. Mauco S. Comportamiento de la función sexual en la embarazada, 2010, Tesis para obtener el título de Médico en la Facultad de Medicina de la Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado" (UCLA) Barquisimeto, Venezuela. disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/texto_completo/TWQ200M382001.pdf
5. Martínez V. Peripecias del placer en el embarazo y el puerperio. Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad. Bs. As. CEDES. (fecha de acceso 14 de marzo del 2013) Disponible en: URL:http://www.sexalud.org.ar/sexemb_2_htm
6. Bianco F, Aragón. La Sexología: Una Ciencia Independiente. Revista Sexología; 1996.
7. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. [Tesis de Maestría] Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería, España. 2012. [Consultado 10 Jul 2016] Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2543/6/Trabajo.pdf>
8. Gómez S. La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera [Tesis Doctoral] Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid, España 2012. [Consultado 14 Jul 2016] Disponible en: <http://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/1317/b1201235x.pdf?sequence=1>

9. Cabré N., Venegas C. Creencias sobre las prácticas de autocuidado en segundo y tercer trimestre de embarazo que tienen hombres y mujeres mayores de 18 años [Tesis Licenciatura] Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. 2013. [Consultado 18 Jul 2016] Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc117c/doc/fmc117c.pdf>
10. Contreras I. Estudio del comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas. [Tesis Licenciatura] Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Oriente, Venezuela. [Tesis Licenciatura] Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad del Oriente. Venezuela. 2010. [Consultado 23 Jul 2016] Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4314/1/TESISEM010C206.pdf>
11. Mengole T, Iannacone J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009. [Artículo Internet] Escuela de postgrado de la Universidad Nacional Federico Villareal [Consultado 25 Jul 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004820>.
12. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima – Perú 2012 [Consultado 03 de diciembre del 2015] Disponible en: <http://www.prenataltv/lecturas/peru/PPEtesisabel.pdf>
13. Delgado A. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P. 2008. Lima-Perú Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Consultado 10 de noviembre del 2015]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/delgado_ca/pdf/delgado_ca.pdf
14. Beach. S. Conducta sexual, efectos del embarazo. Edit. Fontanella. Barcelona-España, 2009.

15. Darkangel. Conducta Sexual Humana, 1998, Salamanca. [Consultado 15 de noviembre del 2015] Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/conducta-sexual-humana.html>
16. Gorguet I. Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba. Editorial Oriente; 2008
17. Ayala T: Sexualidad durante la gestación 5ta edición de Editorial Interamericana. México. P: 149-151, 1984.
18. Delgado, V. Sexualidad durante el embarazo presentado en centro de capacitación sexualidad humana. Lima-1992.
19. Castelo-Branco C, La sexualidad humana. Una aproximación integral .ED Medica Panamericana; 2005; 231:245
20. Molero F. La sexualidad en el embarazo y puerperio. [Internet] Instituto de sexología de Barcelona. 2015 [Consultado 25 Jul 2016] Disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>
21. Piñero S, Alarcos G, Arenas M, Jiménez V, Ortega M, Figueroa M. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. NURE Inv. [Revista en Internet] 2011 Ene-Feb. [Consultado 24 Jul 2016]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_original_modifisex.pdf
22. CINDOC. Conducta Sexual Humana. 1984-1994. Centro de Información y Documentación Científica (España). Departamento de Ciencias Sociales.
23. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería Global [revista en Internet] 2013 [acceso 1 de mayo de 2014]; 12(32): [362–70]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400022&script=sci_arttext&tlng=enandothers

24. Sánchez, S y Morales, L: Algunos Factores Demográficos en Relación a los niveles de Conocimientos y Actitudes sobre la sexualidad-Tesis UPAO, 1996.
25. Figuro D. Manual de obstetricia. Edit. Lima-Perú , 1999, http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_original_modifisex.pdf
26. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet] 2001 [Consultado 2 de mayo de 2015]; 17(5): [497–501]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015
27. Sapién J, Córdoba D. Sexo y embarazo: Ideas de profesionales de salud. Psicología & Sociedad de [revista en Internet] 2011 [Consultado 14 de enero de 2015]; 23(3): [608– 15]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n3/19.pdf>
28. Portalatín B. Se habla mucho de sexo, y muy poco de sexualidad. El Mundo [revista en Internet]. 2014 enero [Consultado 9 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2014/01/31/52eb88fde2704e5d3c8b4571.html>
29. Alonso, A. y Dueñas, C. Sexualidad y embarazo. Madrid; Cauce. 1996.
30. Sánchez. L Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales en las embarazadas. Julio – 2004. [Consultado 18 de diciembre del 2015] Disponible en: URL:http://ciruelo.uninorte.edu.co/pf/salud_uninorte/18/2_caracteristicas_biopsicosociales.pdf
31. Sapién L, Córdoba B. Parejas embarazadas: Experiencias y significaciones sobre amor, sexo, paternidad y maternidad. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. 2010
32. Castelo-Branco C, Sebastini M, Siseles M. Abordaje de la sexualidad en situaciones especiales. Embarazo y puerperio. Sexualidad humana: una aproximación integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005.

33. González Labrador, I y Miyar Pieiga, E. Sexualidad femenina durante el embarazo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2001.
34. Florencia en salud. Embarazo [página en Internet] 2010 [Consultado 17 marzo 2013] Disponible en: URL: <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>
35. Mc. Cary L. Sexualidad Humana de Mac de Cary. 5° Ed. Edit. Manual moderno México 1996: pág. 123 – 151
36. Ortiz González, M., García Mani, S. y Coldeforns Vidal, M. Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes. Matronas Profesión. [Revista en internet] 2010 Disponible en: www.federacion-matronas.org/rs/680/54ec/vol11n2pag45-52.pdf
37. Medrano S. Conducta sexual conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual en adolescentes escolarizados. Scielo v. 15 n.4 [Revista en internet] Maracaibo dic. 2006. Disponible en URL: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-00062006000400005&lng=es&nrm=is
38. Rodríguez M, Ramón E. Características embarazada y evolución del patrón sexual de la mujer. Enfermería Global [revista en Internet] 2013 [acceso 1 de mayo de 2014]; 12(32): [362–70]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400022&script=sci_arttext&lng=en&others
39. Contance. J. Enfermería Materno Infantil y Pediatría: edit. Limusa: México – 1997.pag. 99.
40. Gonzales. L. Rodríguez J, Salazar N. Sexualidad femenina durante la gestación. Rcv. Cuba Med.gen intergr.2001. pag.497- 501.
41. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mac Graw Hill. 2010 pp. 203 255-273.

42. Quesada N. Metodología de la Investigación. Estadística aplicada en la Investigación. 1 ed. Lima. Empresa Editora Macro; 2010.
43. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación Médica sobre sujetos humanos. Hospital Privado de Comunidad Programa de Bioética de la Universidad Nacional Mar del Plata [en línea], Argentina 2000. Consultado 18 de enero del 2016 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 01

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDUCTA SEXUAL DURANTE ÉSTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO. HUAMACHUCO. AGOSTO – OCTUBRE 2015”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

La presente encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para efectos de estudio en la Universidad Cesar Vallejo, por lo que se le pide responder con claridad todas las preguntas, sin dejar preguntas en blanco, según corresponda.

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad.....(años)

2. Procedencia: (Marque uno solo con una X)

- Urbano
- Urbano- marginal
- Rural

3. Grado de Instrucción ¿Cuál es el último grado de estudio? (Marque uno solo con una X)

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Estado Civil : (Marque uno solo con una X)

- Soltera
- Casada
- Viuda o Divorciada
- Conviviente

II. CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO:

5. ¿Tenía conocimientos sobre la actividad sexual durante el embarazo antes de acudir al consultorio de atención prenatal? (Marque uno solo con una X)

Si

Un poco

Nada

6. ¿De quién ha recibido mayormente información sobre sexualidad durante el embarazo?

Mi Familia o colegio

Personal de Salud

Amigos o medios de comunicación

7. ¿Cuándo asiste al consultorio de atención prenatal, la Obstetra le informa sobre cómo debe realizar la actividad sexual durante el embarazo? (Marque uno solo con una X)

Siempre

A Veces

Nunca

8. ¿Considera que la información recibida de la Obstetra en la atención prenatal le ha servido positivamente despejando todas sus dudas? (Marque uno solo con una X)

Si

Un poco

Nada

III. CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO:

9. ¿Considera que su conducta sexual durante el embarazo ha cambiado? (Marque uno solo con una X)

Si

Un poco

Nada

10. Actualmente que se encuentra embarazada ¿Mantiene relaciones sexuales coitales? (Marque uno solo con una X)

Siempre

A Veces

Nunca

11. Considera que durante su embarazo se puede tener relaciones sexuales coitales? (Marque uno solo con una X)

Siempre

A Veces

Nunca

12. ¿Hasta qué mes cree usted que puede tener relaciones coitales durante el embarazo? (Marque uno solo con una X)

Siempre

7 meses

Nunca

ANEXO 2

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDUCTA SEXUAL DURANTE ÉSTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO. HUAMACHUCO. AGOSTO – OCTUBRE 2015”

PROTOCOLO DE MEDICIÓN.

II. CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

La investigadora asignará el puntaje según corresponda a cada respuesta:

Siempre (2 puntos) A VECES (1 punto) Nunca (0 puntos)

A NIVEL GENERAL LA MEDICIÓN SERÁ:

De 6 a 8 puntos BUENO

De 3 a 5 puntos REGULAR

De 0 a 2 puntos MALO

A NIVEL ESPECÍFICO LA MEDICIÓN SERÁ:

5. ¿Tenía conocimientos sobre la actividad sexual durante el embarazo antes de acudir al consultorio de atención prenatal?

Si	2
No	1
Nada	0

6. ¿De quién ha recibido mayormente información sobre sexualidad durante el embarazo?

Personal de Salud 2

Mi Familia o colegio 1

Amigos o medios de comunicación 0

7. ¿Cuándo asiste al consultorio de atención prenatal, la Obstetra le informa sobre cómo debe realizar la actividad sexual durante el embarazo?

Siempre 2

A Veces 1

Nunca 0

8. ¿Considera que la información recibida de la Obstetra en la atención prenatal le ha servido positivamente despejando todas sus dudas?

Si 2

No 1

Nada 0

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDUCTA SEXUAL DURANTE ÉSTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO. HUAMACHUCO. AGOSTO – OCTUBRE 2015”

PROTOCOLO DE MEDICIÓN,

III. CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO

La investigadora asignará el puntaje según corresponda a cada respuesta:

Siempre (2 puntos) A VECES (1 punto) Nunca (0 puntos)

A NIVEL GENERAL LA MEDICIÓN SERÁ:

De 5 a 8 puntos ADECUADA CONDUCTA SEXUAL

De 0 a 4 puntos INADECUADA CONDUCTA SEXUAL

A NIVEL ESPECÍFICO LA MEDICIÓN SERÁ:

9. ¿Considera que su conducta sexual durante el embarazo ha cambiado?

Si 2

Un poco 1

Nada 0

10. Actualmente que se encuentra embarazada ¿Mantiene relaciones sexuales coitales?

Siempre 2

A Veces 1

Nunca 0

11. Considera que durante su embarazo se puede tener relaciones sexuales coitales

Siempre 2

A Veces 1

Nunca 0

12. ¿Hasta qué mes cree usted que puede tener relaciones coitales durante el embarazo?

Siempre 2

7 meses 1

Nunca 0

ANEXO 4

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDUCTA SEXUAL DURANTE ÉSTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO. HUAMACHUCO. AGOSTO – OCTUBRE, que me ha sido explicado por la autora Rocío Yaneth, FLORIAN LEON, donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Firma:.....

Nombre:.....

DNI:.....

ANEXO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, NIEVES DEL ROSARIO TORRES IBÁÑEZ.....acepto validar el presente instrumento para la recolección de datos del proyecto de tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDUCTA SEXUAL DURANTE ÉSTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO. HUAMACHUCO. AGOSTO – OCTUBRE 2015"**.


Nieves del R. Torres Ibañez
OBSTETRIZ
C.O.P 16410

FIRMA

FECHA, 06 DE OCTUBRE DEL 2015

ANEXO

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO

Datos del Evaluador:.....
Apellidos y Nombres: JUANES IBÁÑEZ NIEVES DEL ROSARIO
Número de Colegiatura: 16410
Profesión: OBSTETRA
Lugar de Trabajo: HOSPITAL LEONCIO PRADO
Cargo que desempeña: ASISTENCIAL
Área: OBSTETRICIA

Ítems- Preguntas	Dimensiones	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1,2,3,	1	X			
4,5,6,7,8	2	X			
9,10,11,12	3	X			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS- OBJETIVOS:

A: TOTALMENTE DE ACUERDO

B: DE ACUERDO

C: DESACUERDO


Nieves del R. Torres Ibáñez
OBSTETRIZ
C.O.P. 16410

ANEXO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Gaby Delgado Castañeda.....acepto validar el presente instrumento para la recolección de datos del proyecto de tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDUCTA SEXUAL DURANTE ÉSTE. HOSPITAL LEONCIO PRADO. HUAMACHUCO. AGOSTO – OCTUBRE 2015"**.


Gaby R. Delgado Castañeda
LIC. EN OBSTETRICIA
C.O.P. 12113
FIRMA

FECHA, 06 DE OCTUBRE DEL 2015

ANEXO

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO

Datos del Evaluador:.....
Apellidos y Nombres: Delgado Castañeda Gaby.....
Número de Colegiatura: 16113.....
Profesión: OBSTETRA.....
Lugar de Trabajo: Hospital Leoncio Prado.....
Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL.....
Área: OBSTETRICIA.....

Ítems- Preguntas	Dimensiones	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1,2,3,	1	✓			
4,5,6,7,8	2		✓		
9,10,11,12	3		✓		

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS- OBJETIVOS:

A: TOTALMENTE DE ACUERDO

B: DE ACUERDO

C: DESACUERDO


Gaby R. Delgado Castañeda
LIC. EN OBSTETRICIA
C.O.P. 16113

Anexo 6

Análisis de Fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	8