FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Programa Educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica Setiembre – Diciembre 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

CECILIA LYSSETH QUINDE PALACIOS

ASESORA:

MG. BERTHA AMALIA SARANGO FARIAS

LINEA DE INVESTIGACION:

SALUD MATERNA

PIURA-PERÚ

2018

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a). Quinde Palacios Cecilia Lysseth.
cuyo título es: Programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en Obstetricia Setiembre – diciembre 2018.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ..... (número) .....(letras).

Piura.....de..Dic.. del 2018.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de manera especial a Dios que me a acompañado en el transcurso de mi vida, en mis triunfos y derrotas, incrementando mi fe hacia él.

A mi madre Marisol que es mi motivo e inspiración, porque siempre confió en mí y en mi capacidad para lograr mis objetivos, brindándome su apoyo incondicional pese a las circunstancias.

A mi tía Nancy, quien siempre estuvo a mi lado apoyándome, y brindándome sus consejos para hacer de mí una persona de bien.

A mis primos Cesar, Cinthia y Yeffri porque me brindaron su ayuda desinteresada en los peores momentos, enseñándome el valor de la perseverancia.

Y por último, a mis amigos y personas que permanecieron a mi lado que de una manera u otra contribuyeron al logro de este objetivo.

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos van dirigidos a la asesora Mg Bertha Sarango por su apoyo durante este proceso pedagógico, brindándome los conocimientos necesarios para la construcción y elaboración de esta tesis, por su ayuda continua y formación académica de cada semana, para dar como resultado, un adecuado producto.

Y a la asesora Mg Fanny Eche por resolver mis dudas académicas, por su ayuda en este proceso investigativo y sobre todo por motivarme continuamente a través de consejos y frases alentadoras.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Cecilia Quinde Palacios con DNI N° 73037061, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, 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 corresponda 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.

Piura,…….del……201…….

Cecilia Lysseth Quinde Palacios

N° DNI 73037061

PRESENTACION

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Programa Educativo Para Mejorar Los Conocimientos Sobre La Respuesta Sexual En Gestantes Atendidas En El Cesamica - 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Enfermería.

Cecilia Lysseth Quinde Palacios

INDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD v
PRESENTACION vi
INDICE vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
I. INTRODUCCION 10
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA 10
1.2 TRABAJOS PREVIOS 13
1.3 TEORIAS RELACIONADAS 16
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 33
1.5 JUSTIFICACIÓN 33
1.6 HIPÓTESIS 35
1.7 OBJETIVOS 36
II. METODOLOGIA 37
2.1 Diseño de la Investigación 37
2.2 Variables De La Investigación 37
2.3 Población y Muestra 40
2.4 Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos, validez y confiabilidad 42
2.5 Métodos de análisis de datos 43
2.6 ASPECTOS ETICOS 44
III. RESULTADOS 45
IV. ANALISIS Y DISCUSION 54
V. CONCLUSIONES 62
VI. RECOMENDACIONES 63
VII. PLAN DE ACCION 64
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 72
ANEXO

RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica Setiembre - Diciembre 2018, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y cuasi-experimental, teniendo una muestra de 38 gestantes. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que fue elaborado por la investigadora, el mismo que fue validado por tres expertos y con una confiabilidad de 76.6% por Alfa de Cronbach. La información recogida fue analizada mediante tablas y gráficos estadísticos, para ello se utilizó software como Excel y SPSS v21, el análisis estadístico fue realizado con la T de Student. Los resultados obtenidos fueron que en el pre test el nivel de conocimiento en el grupo experimental el 52,63% tiene un nivel medio de conocimiento mientras que el 47,37% del grupo control está en bajo, asimismo una vez aplicado el programa el resultado del post test es que el nivel de conocimiento en el grupo experimental el 63,16% tiene un alto conocimiento mientras que el 36,84% del grupo control está en bajo o medio.

Se concluyó que el programa educativo “Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación” es efectivo, debido a que el p-valor es menor del 1% (P-valor; ,002**), lo que indica que se logró una mejoría de conocimientos con la implementación del taller.

Palabras claves: gestantes, sexualidad, coito, respuesta sexual, conocimiento.

ABSTRACT

This research work aimed to determine the effectiveness of the educational program to improve knowledge about sexual response in pregnant women attended in Cesamica September - December 2018, It was a quantitative, descriptive, transversal and quasi-experimental study, with a sample of 38 pregnant women. For data collection a questionnaire was used that was prepared by the researcher, which was validated by three experts and with a reliability of 76.6% by Cronbach's Alpha. The information collected was analyzed using tables and statistical charts, for which software such as Excel and SPSS v21 were used, The statistical analysis was performed with the Student's T test. The results obtained were that in the pre-test the level of knowledge in the experimental group 52.63% has a medium level of knowledge while 47.37% of the control group is under, Likewise, once the program is applied, the result of the post test is that the level of knowledge in the experimental group 63.16% has a high knowledge while 36.84% of the control group is low or medium.

It was concluded that the educational program "Learn and enjoy your sexuality in gestation" is effective, because the p-value is less than 1% (P-value;, 002 **), which indicates that an improvement of knowledge was achieved with the implementation of the workshop.

Keywords: pregnant women, sexuality, intercourse, sexual response, knowledge.

I. INTRODUCCION

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Sexualidad es parte fundamental de todo ser humano, es la manera en como expresan sus sentimientos, mediante distintas formas de afecto, es como se relacionan e interactúan en un medio determinado e incluso es la forma en cómo se identifican por su propio sexo, pero que sin embargo muchas veces se ve afectada o alterada por la sociedad, religión, cultura, entre otras.

Actualmente; si bien es cierto encontramos publicaciones que nos hablen de la sexualidad en forma generalizada, e incluso son abundantes, existen aún aspectos importantes que dejan de lado y puede resultar muy preocupante, siendo uno de ellos la sexualidad durante el periodo gestacional, cuyo tema no es muy común hablarlo e informarlo, causando en este grupo poblacional dudas e incertidumbres por no saber en dónde preguntar e informarse, olvidando que la sexualidad para ellas también existe.(1)

La Educación Sexual es un tema poco debatido en las escuelas, tanto en Brasil, como en España. Los documentos oficiales de educación de ambos países coinciden en que se debe trabajar en las escuelas la temática de la educación sexual, pero no es lo que se hace en realidad.(2)

Situación similar ocurre en todas las sociedades existen programas, pero según la orientación de los que dirigen se aplican o no se aplica o realizan modificaciones que no permiten el logro de los objetivos y cuando llegan a la etapa adulta surgen los problemas uno de ellos se presenta durante la gestación en que la sexualidad se ve modificada por trasformaciones en la mujer suscitadas por el desarrollo fetal y la adaptación biológica, social y espiritual. Esta situación repercute en la vivencia de la sexualidad de la mujer y su pareja porque son ellos quienes generan una serie de expectativas por el afrontamiento de nuevos roles y la capacidad interna de dar respuesta apropiada a esta etapa que en la mayoría de los casos está acompañada de sentimientos.(3)

Los programas educativos son fundamentales para incentivar y promover a las personas cambios conductuales en pro de la salud, y que lamentablemente son

poco elaborado por la demanda económica y el tiempo invertido para realizarlo. Sin embargo existen estudios realizados a nivel internacional, nacional y regional, aunque siguen siendo muy escasos.

A nivel mundial la educación sexual es la menos comentada. Gran parte de científicos coinciden en que necesitamos una educación basada en calidad. existe abundante información, pero la formación es muy escasa. Tal como lo dice la doctora en Psicología María Lameiras Fernández "Se habla mucho de sexo, pero muy poco de sexualidad". (4)

Existen diversas investigaciones que exploran la sexualidad durante la gestación, muchos de estos estudios han sido realizados hace décadas y tuvieron como limitación metodológica el tamaño de la muestra, esto es importante de remarcar; ya que los comportamientos sexuales se modifican con el pasar de los años y el tamaño de la muestra refleja la validez interna del estudio. Se tiene evidencia de distintas partes del mundo, incluyendo: Europa, Asia y América; sin embargo, en el caso de América Latina, los estudios son mínimos y, siendo más específicos; en el caso del Perú, los estudios han sido dirigidos para evaluar a las adolescentes, y sus conductas siendo por ende muy escasos los estudios dirigidos a la sexualidad en la gestantes, y por lógica los programas en este campo son escasos. (5)

Pero sin embargo es muy importante hacer mención de este estudio realizado en Perú, cuya intención fue conocer la percepción de las gestantes acerca de su conducta sexual en donde tomaron a cuatro países participes en esta investigación; Irania, Brasil, Colombia y Perú, mostrando como resultados que las gestantes iraníes disminuyeron la frecuencia de las relaciones sexuales: debido al miedo de abortar. Asimismo, las gestantes brasileñas no cambiaron sus prácticas sexuales adoptando posiciones sexuales más cómodas para realizarlo. Por otro lado, en Colombia se encontró que el 67.8% de las embarazadas presentan creencias, dando como resultado alteraciones en sus patrones sexuales, debido a las ideas erróneas que les inculcan en relación a su sexualidad. Y por último en Perú, para ser más específicos en Lima, refirieron que la libido disminuye; sin embargo presentan una frecuencia sexual alta y media, teniendo una facilidad para alcanzar el orgasmo. Esta investigación concluyó que los estudios

identificados nos muestran que la práctica de relaciones sexuales durante el embarazo no es igual para todas las gestantes, éstas cambian según contexto social y edad gestacional.(6)

Los Programas dirigidos a la población general aborda a las Mujeres: su papel en la maternidad y en la familia las convierte en un colectivo muy importante. La OMS, por ejemplo, se centra en ellas en los programas que lleva a cabo en los países más desfavorecidos, porque allí las mujeres tienen un papel sobresaliente en la promoción de los hábitos de higiene y salud, y mediante ellas es como se consigue llegar al resto de la población. Por lo general, un programa educativo abarca el detalle de los contenidos temáticos, se detalla cuáles son los objetivos de aprendizaje se menciona la metodología y los modos de evaluación y se aclara la bibliografía que se utilizará durante su desarrollo.

Se han revisado una serie de programas educativos sobre sexualidad y en su mayoría aborda sobre la sexualidad en los jóvenes pero todos coinciden que los Programas Educativos fueron efectivos para incrementar los conocimientos y lograr cambios de actitudes.

A nivel local incluyendo el Centro de salud en donde se llevará a cabo el programa, se observa que el profesional de salud son personas muy capacitadas en el momento de llevar a cabo los controles pre natales, se interesan en las necesidades y problemas de las gestantes con la intención de que estas lleven un embarazo placentero, muestran una adecuada confianza para que ellas sean capaces de manifestarle sus vivencias personales e incluso intereses visto de cualquier ámbito, pero sin embargo son las gestantes quienes no tienen esa libertad , fluidez, capacidad para desinhibirse porque tal vez no lo perciben como una necesidad prioritaria del ser humano, por vergüenza o porque se dejan influenciar por sus tabúes, creencias, mitos, entre otros, siendo su respuesta sexual rutinaria, no satisfactoria, ni espontanea. Ante esta situación es que en esta investigación se pretende medir la efectividad de la aplicación de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en las gestantes atendidas en el Cesamica.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

A nivel Internacional:

Si bien es cierto con el transcurso de los años la educación sexual se ha ido modificando, los profesionales de salud, siguen dejando de lado las investigaciones y programas dirigidos a la sexualidad en las gestantes, abarcando temas con otros grupos poblacionales, olvidando la importancia de la realización de un programas educativo dirigido a la sexualidad en el periodo gestacional.

En un investigación realizada por Fernández I., Torrecilla M., sobre “Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo” Cuba, 2011, tiene como objetivo valorar la eficacia de dicha intervención en adolescentes con riesgo de embarazo en edades de 11-19 años del Policlínico "Ignacio Agramante", es un estudio cuasi-experimental, tomando como muestras de estudio a 46 adolescentes. Resultados: la edad predominante fue el grupo de 17- 19 años, 17 (37,0 %), el nivel escolar que resaltó fue la secundaria sin terminar con 25 adolescentes (54,3 %), el nivel de conocimientos acerca de prevención de embarazo antes fue inadecuado en 27 adolescentes (58,7 %), después adecuado en 35 (76,1 %). Conclusión: la intervención educativa aplicada fue eficaz, elevando el nivel de conocimientos de los adolescentes. (7)

Otra tesis que se realizó fue hecha por García M., “Sexualidad En El Periodo Gestacional”, España, 2014, tomando como objetivo identificar los cambios y problemas más frecuentes que presentan las mujeres embarazas en cuanto a su sexualidad promoviendo una sexualidad saludable tanto en la gestante como en su pareja. Es de diseño cuasi-experimental pretest-postest, se llevaron a cabo 5 sesiones educativas, en donde se distribuyeron a las gestantes según su periodo gestacional. Los resultados obtenidos fueron que se logró identificar los cambios y problemas más frecuentes en las gestantes, en donde además se recomienda llevar a cabo una psicoprofilaxis prenatal; por lo tanto se concluye que Programa dirigido a las gestantes fue eficaz, mejorando la salud de la embarazadas y su pareja, a través de la promoción de una actividad sexual saludable.(1)

A nivel Nacional:

Asimismo encontramos el estudio realizado por Ramirez E., titulado “Efectividad de un programa de promoción de la salud para adolescente embarazadas”, Trujillo, 2012, cuyo objetivo era determinar la efectividad del programa de Promoción de la salud a través de conductas promotoras, beneficios, y autoeficacia percibida y barreras percibidas. Fue una investigación cuasi experimental, realizada con 32 gestantes adolescentes de la Unidad Operativa de la Mujer del centro materno Santa Lucía de Moche”, quienes participaron de un programa de seis sesiones. Se obtuvo como resultado, que después de la aplicación del programa hay un incremento porcentual, acerca del beneficio percibidos incrementaron en un promedio de 41% (hablar del embarazo, aprender acerca del parto y aprender a proteger la salud), barreras percibidas disminuyó en un promedio de 16.6% (factores intra-personales: sentirse estresada y sentirse triste), en la autoeficacia percibida se incrementó a un 61.5% y por ultimo conductas promotoras de salud fueron adecuadas en un alto porcentaje de 80.1%, concluyendo por lo tanto que el programa fue efectivo por el aumento de los beneficios y autoeficacia percibidos, disminución de barreras percibidas y conductas promotoras adecuadas en un alto porcentaje. [8]

Por otro lado tenemos el estudio realizado por De la Cruz D. titulado “Efectividad del programa educativo “conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes, Trujillo, 2014”, Perú, 2014, su objetivo fue determinar la efectividad del Programa Educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática José Faustino Sánchez Carrión Trujillo, de estudio cuasi experimental, constituida por 40 adolescentes. Resultados: pre test el nivel de conocimientos con respecto a la dimensión biológica era de 77.5% un nivel medio, un 20% tiene un nivel bajo, asimismo para la dimensión psicológica 38.6% que presentan un nivel medio; y un 12.4% nivel bajo y en la dimensión social 52.5% de adolescentes presentan conocimiento medio; seguido de un 42.55 que presentan un nivel bajo; una vez aplicadas las sesiones educativas se obtuvo que en la dimensión biológica el nivel de conocimiento era de 67.5% nivel alto de 63 conocimiento y un 25% nivel medio, además en la dimensión psicológica se

encontró que 72.5% tienen un nivel alto de conocimiento, además de un 20% nivel medio, por ultimo para la dimensión social se encontró que 70% tiene un nivel alto de conocimiento, seguido de un 22.55% nivel medio. Conclusiones: El Programa Educativo fue efectivo al incrementar en el 62.5 por ciento el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes que participaron en el estudio.(9)

Finalmente, pero no menos importante encontramos el estudio elaborado por Salinas N., acerca de la "Efectividad Del Programa Educativo Cuidados Del Recién Nacido y Conocimiento De Las Gestantes Adolescentes. Centro Médico Essalud Coishco, 2012", Chimbote, 2015, en donde cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de gestantes adolescentes que acudieron al centro médico ya antes mencionado. Es de estudio Cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental, en donde su muestra estuvo conformada por 24 personas, a quienes se les aplicó una encuesta pretest, posteriormente se realizó sesiones educativas; una vez culminada las mismas se aplicó un postest. Resultados: con respecto al nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre cuidados del recién nacido, antes del programa educativo: según el prestest el 41,7% se ubicó en un nivel deficiente, el 33,3% en un nivel regular y un 25% en un nivel bueno. Una vez realizadas las sesiones educativas y aplicadas el postest el 87,5% las gestantes adolescentes encuestadas se encontraron en un nivel bueno, seguido del regular con un 12,5%, con la aplicación de la prueba estadística de wilcoxon se obtuvo alta significancia estadística $p = 0,01$ ($p<0,05$) probándose la hipótesis propuesta. Conclusiones: se aprecia descriptivamente la efectividad después de aplicado el programa educativo, obteniendo cambios favorables en los niveles de conocimiento siendo mayor el nivel bueno. (10)

1.3 TEORIAS RELACIONADAS

Definición de Programa Educativo

Según la CINE (Clasificación Internacional Normalizada de la Educación) define al programa educativo como el conjunto de actividades educativas para lograr el objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas.

Un conjunto de experiencias estructuradas de aprendizaje, al término de las cuales se otorga a veces un certificado formal u otro tipo de reconocimiento, permiten el logro de un objetivo [11]

El Programa Educativo es un conjunto de sesiones que guardan relación y una correcta estructura entre sí, previamente construidas en forma ordenada con base científica y relación lógica flexible centrada principalmente en la promoción de medidas y actividades, que permitirá a la gestante mejorar su respuesta sexual y por ende ampliar sus conocimientos. [10]

Principios básicos de los programas educativos:

Resolver a las necesidades planteadas.

Ser flexibles para aceptar modificaciones que surja de como resultado de una necesidad imprevista

Ser adecuado al trabajo y a las capacidades necesarias e intereses tanto de la organización, como del grupo para quienes es planeado.

Características:

Tienen una finalidad didáctica

Utilizan el ordenador como soporte en el que los alumnos realizan las actividades.

Son interactivos, permiten el intercambio de información.

Individualizan el trabajo de los estudiantes, adaptándose al trabajo de cada uno de ellos.

Son fáciles de usar. [12]

Los programas educativos son importantes porque elevan el nivel de conocimiento, porque son herramientas que conforman una táctica global, en donde el éxito depende de la elección y estrategia, que permitan aumentar los conocimientos previos de la población en estudio en este caso las gestantes; estos brindan conocimiento importante para la práctica saludable de la sexualidad, elevando así el nivel de conocimiento, Ricaldo (2006) menciona que el nivel sociocultural, es importante porque brinda conocimiento que ayudaran a despejar dudas y a corregir saberes equivocados sobre su sexualidad, ayudando así a evitar riesgos, permitiéndoles un manejo de su sexualidad orientada a una práctica saludable. [9]

Etapas del programa educativo

Análisis de la situación educativa: aquí se analizan las necesidades del educando tomando en cuenta opiniones expresadas por diferentes fuentes. Se definen las causas y consecuencias y se identifican también si se pueda resolver.[13]

Selección y definición del problema. En este punto se verificará que el problema tenga solución viable en el corto plazo, contar con el apoyo de las autoridades institucionales, verificar que el problema después de la solución brinde aportes para la institución.[13]

Definición de los objetivos del proyecto: se definirán los objetivos generales y específicos, una vez planteado el problema, para saber a dónde se dirige y a lo que se quiere llegar.[13]

Justificación del proyecto: son las razones por la que se considera necesario implementar el proyecto.[13]

Planificación de las acciones: se estructura una propuesta de trabajo o una secuencia de actividades que permita separar las fases y tareas, delimitando los plazos y personas que lo realizaran.[13]

Recursos humanos, materiales y tecnológicos.[13]

Evaluación: Establece el cumplimiento de los objetivos, y los efectos no deseados del proyecto. [13]

Conocimiento

Es definida como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, perteneciente al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.(14)

Para Aristóteles la base del conocimiento se encuentra en todo aquello que nos rodea, en las experiencias. Considera a las matemática como una ciencia fundamental de mucha importancia, asimismo como la herramienta del conocimiento. Para conocer el mundo, refiere Aristóteles, que se necesita mucho más que números e ideas, afirmando que no hay nada en la mente que no haya pasado por los sentidos. Afirmando que la mente del hombre es una hoja en blanco al nacer, que solo recibe impresiones mediante los sentidos. Aristóteles explica como a través de las percepciones de individuos se llega a conceptos que sólo existen en la mente y no en la realidad.(15)

Asimismo refiere que el único mundo existente es el mundo sensible, porque es todo lo que vemos, percibimos y experimentamos, del cual constituyen todas las sustancias individuales que conocemos, compuestas de materia y forma y portadoras, por lo tanto, de racionalidad. (16)

Según Salazar Bondy “es la comprensión de una cosa, objeto, etc, mediante un proceso mental; contenido es aquello que se obtiene a través de los actos de conocer, trasmitidos de un ser a otro, independiente para cada persona debido al lenguaje”. (17)

Según Piaget refiere “El conocimiento es un proceso que se da en seres vivos y activos; es una forma de actividad”. (18)

La importancia del conocimiento según Venzin, von Krogh Y Ross:

El conocimiento implica una distribución de recursos heterogénea y sostenible lo que proviene de su naturaleza compleja e idiosincrásica; asimismo modifica la naturaleza de las decisiones de inversión en recursos, como también cambia la naturaleza del trabajo y de la propiedad haciendo que se desarrollen nuevas relaciones de trabajo y finalmente el conocimiento enfatiza el contexto social haciendo necesario compartir experiencias y conocimientos con los demás. (19)

Borda y Paez menciona que los medios utilizados para inculcar conocimiento, deben ser sencillos, motivadores, fáciles de entender y susceptible de captar la atención de educando para estimular la participación y creatividad del grupo, haciendo que la información provenga de los integrantes del taller. Dentro de ellos se encuentran los materiales de imagen fija, fotografías, videos, material impreso, rotafolio. Además influyo el interés y la motivación personal por mejora el conocimiento, en salud sexual y reproductiva y prevenir enfermedades transmisibles a largo plazo, lo que facilito el aprendizaje y el logro de los objetivos propuestos. [9]

Teorías de enfermería

La teorista de enfermería que se relaciona con el tema a tratar en este caso, se ha considerado mencionar a Nola Pender con su teoría de la promoción de la salud.

Nola Pender, refiere que la conducta se ve motivada por el hombre por su deseo de lograr su bienestar y potencial. [20] Su modelo sirve para incluir los métodos de enfermería en los comportamientos de salud de los seres humanos, siendo una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales; como también para la realización de conductas dirigidas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. [21]

El MPS expone los aspectos relevantes que interfieren en el cambio de conducta del hombre, sus actitudes y motivaciones en pro de su salud. Está motivado en dos importantes teorías: la de aprendizaje social de Albert Bandura, y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.[22]

El primero, postula que procesos cognitivos son importantes para el cambio de conducta, incorporando aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, en donde reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considerando que la intención es la pieza motivacional clave para conseguir un logro. [20]

Teoría de Marilyn Anne Ray (Factores educativos)

En uno de sus conceptos enmarca los factores educativos considerándolos necesarios e importantes para su utilización en los programas formales e informales. Todo pedagogo debe utilizar la tecnología, medios audiovisuales y recursos educativos que involucre el cuidado de la salud, estos permitirán la transferencia y creación de conocimientos claros. El significado de la vida nos lo da la experiencia del cuidado mediante el desarrollo y la práctica de correctos hábitos que se van amoldando con ayuda de los factores educativos. (21)

Sexualidad humana

La sexualidad es la forma cómo la persona se expresa, siente y se manifiesta como un ser sexual. La manera que hace que seamos únicos y auténticos, diferenciándonos de los demás por nuestras experiencias y respuestas eróticas.

"El conocimiento de nosotros mismos de acuerdo a nuestro sexo es parte de nuestra sexualidad, como lo es la capacidad que tenemos para las experiencias y respuestas eróticas". (23)

La OMS refiere "la sexualidad forma parte de un aspecto fundamental del hombre, que está en el transcurso de su vida, en donde incorpora el placer, reproducción, erotismo, sexo, intimidad, y la orientación sexual. Vivenciado y expresado mediante creencias, pensamientos, deseos, conductas, valores, fantasías, actitudes, roles, practicas, y relaciones interpersonales y se encuentra motivada por la interacción de diferentes factores". (24) (25)

Sexualidad: es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el acto de la sexualidad humana. Abarca la forma en como nos expresamos y relacionamos con los demás, nuestros sentimientos, conductas en todos los aspectos y sexual en particular. En definitiva la forma de vivir de tanto hombres como de mujeres. (26)

Sexualidad como unidad integral: Proceso por el cual tanto los pensamientos, como las conductas y condiciones sexuales son adscritas e interpretadas desde un significado cultural, y en donde la experiencia de cada persona está mediada

por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales, etc. [27]

Según Ricaldo refiere que si les ayuda a la información sobre sexualidad que puedan recibir en la familia, la escuela, sus pares y los medios de comunicación, pero no de forma adecuada, debido a que el conocimiento que se tiene es empírico y muchas veces errado, además manifiesta que el tema sobre la sexualidad ha sido ignorado temido, tergiversado y distorsionado.[9]

La sexualidad de la persona se inicia en la familia a la par con el proceso del aprendizaje y la socialización, es en la familia donde se aprende a vivir el rol de género en una determinada sociedad, la sexualidad se define como el conjunto de características psicológicas, socioculturales condicionadas por las características biológicas y fisiológicas, que van a determinar la conducta de la gestante, por lo tanto la conducta sexual es fundamentalmente aprendida. [9].

Dimensiones

Dimensión Biológica: Ricaldo, 2006, refiere que los cambios biológicos hacen referencia a los factores anatomo - fisiológicos, bioquímicos que subyacen a los diferentes componentes de la sexualidad. [9] En el ser humano provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona, asimismo la dimensión biológica es conocido domo una parte crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. De igual manera la alteración física o fisiológica, puede traer distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.[28]

Dimensión psicológica: tiene un papel fundamental en nuestro modo de sentir y vivir nuestra sexualidad. Nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestras formas de percibir la belleza, nuestras convicciones y el temperamento de cada persona, nuestra personalidad, son factores decisivos que interfieren en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual,

nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.[28]

La dimensión psicológica la integran aspectos como sentimientos, ideas, la forma en que nos comunicamos. Están también nuestros miedos, deseos, fantasías y afectos, la experiencia subjetiva del amor y los demás vínculos. Entre todos estos, hay dos muy importantes: la identidad y la preferencia u orientación, por lo que se deduce que realizar talleres o sesiones educativas permite el incremento del nivel de autoestima, conllevando a la aceptación de su nuevo cuerpo y a esa nueva belleza, el sentirse seductora con su nueva imagen, evitando conductas de riesgo y muchas veces suicidas en algunas gestantes.[9]

Dimensión Social: la dimensión social, abarca el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc., sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen distintos modelos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cultura establecen ciertas normas cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y los roles sexuales.[28] Es importante recalcar que es un asunto más complejo de lo que se piensa, en el sentido de que la sociedad juega un papel propiciador de la vida sexual de la gestante. [9]

Dimensión mi pareja y yo: hace referencia a una dimensión de la relación, en donde la pareja establece la más profunda comunicación que se pueda establecer entre dos personas, debido a que utiliza todos los lenguajes de que dispone el ser humano: el verbal y el corporal, incluyendo en este el sexual. Por ello sentir el deseo, un deseo fuerte hacia la otra persona produce el tercer tipo de vinculación entre los dos. Cuando los dos integrantes de la pareja sienten un profundo deseo mutuamente y sienten satisfecho ese deseo se producen una serie de emociones agradables que ligan fuertemente a la pareja. Si no se siente atracción o deseo, la pareja en cuanto tal no va a funcionar. Por eso es necesario establecer vínculos durante el periodo gestacional, en donde tanto la pareja como la gestante sientan ese vínculo comunicativo. A la vez hay que subrayar que es una dimensión que por sí misma no establece la igualdad en la pareja. La igualdad se establece especialmente en la vinculación y se consolida cuando existe apoyo en la identidad. [29]

Embarazo o gestación

Embarazo, gravidez o gestación son los términos asignados al período comprendido entre la fecundación y el nacimiento o parto. Con una duración aproximadamente de 280 días o 40 semanas que corresponden a 9 meses calendario. (30)

Cambios en el embarazo que afecten la sexualidad

Cambios físicos

En el transcurso de la gestación, las mujeres suelen presentar cambios progresivamente que se encuentran estrechamente relacionados con su apariencia física, los cuales tienen que ver con la fisiología en el sistema cardiovascular, urinario, digestivo, respiratorio, de coagulación, y órganos reproductivos. (31)

En la vagina ocurrirá un incremento de sensibilidad y de lubricación, por la presencia de una mayor vascularización traducida en una mayor congestión, un cambio a nivel del flujo que puede alterarse en textura y cantidad con un ph más ácido y una mucosa que varía a un tono más violáceo, probablemente para protegerla de algunas infecciones.(32)

Por otro lado, el volumen del útero grávido incrementa, que dificulta la movilidad plena para la realización del coito. Ocurrirá una desubicación de las costillas inferiores y elevación de unos 4 cm del diafragma conforme este crece, trayendo como consecuencia alteraciones en el tercer trimestre con respecto al aparato respiratorio, pudiendo originar en algunas ocasiones disnea. Este aumento también interfiere en el sistema cardiovascular, debido a que suele ocasionar hipotensión postural por compresión de la vena cava cuando la mujer adopta la posición decúbito supino o decúbito lateral derecho.(33)

Se presentarán cambios en la piel, aunque esto está sujeto al tipo de piel que se tenga, la tendencia es hacia una piel más grasa. Suelen tornar a color oscuro las áreas como la cara, el cuello, las aréolas, y la línea media del ombligo hacia abajo. Se pueden producir estrías debido a la pérdida de elasticidad, al distenderse la piel.(35)

Cambios hormonales

Después de la concepción, se han hallado niveles mensurables de hCG 8 días, estos valores incrementan rápidamente en el primer trimestre de embarazo hasta alcanzar su máximo favoreciendo a la aparición de vómitos y nauseas relacionados a este periodo.[36]

Otra hormona que hay que resaltar debido a su importancia es el estrógeno. En el transcurso de la fase inicial del embarazo, su producción se encuentra a cargo del cuerpo lúteo y son los encargados de ocasionar el comportamiento "estro" o calor sexual de la mujer.[37]

Cambios psicológicos y emocionales

La mujer debe adaptarse a su nueva imagen corporal, en ocasiones puede tener miedo de que su pareja la vea poco o nada atractiva y sentirse insegura por ello.[38]

Tiende a afectar su comportamiento sexual, el estado psicológico de la gestante, independientemente del estado físico. Las mujeres psicológicamente maduras suelen acostumbrarse fácilmente a su condición con respecto a su fisiológica y pueden mantener en esta etapa una misma frecuencia y calidad en las relaciones coitales, siempre y cuando sucedan de acuerdo con sus expectativas y no resulten incómodas o agresivas. [39]

Uno de estos factores estresantes para la madre puede ser el caso de que las parejas masculinas puedan recurrir a la infidelidad durante el embarazo. Posiblemente los varones envidien la nueva condición de su pareja, que tengan conflictos al no poder lidiar con la sexualidad y el embarazo, o que se sientan amenazados por la capacidad del bebé para sustituirlos como centro de atención de la pareja.[40] Para algunas personas, el cambio corporal puede producir una alteración no favorable en la imagen erótica de la gestante, provocando que esta olvide su rol de seducida y seductora, y su pareja deje de verla como una amante.[24]

Respuesta sexual

La respuesta sexual (RS) es descrita como la secuencia de fases o etapas características: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.[1]

Fase de deseo: es el estado mental de motivación y atención a los estímulos eróticos, que precede a la realización de acciones sexuales y/o la acompañan. [41] Master y Johnson describen que la vasocongestión existente en el embarazo se suma la congestión vascular propia de esta fase, lo que puede provocar irritación y dolor en las mamas durante la relación sexual, sobre todo en el primer trimestre y en mujeres nulíparas. Del mismo modo ocurre con la lubricación vaginal, que aparece incrementada durante la gestación, siendo dolorosa al inicio. [42]

Fase de excitación: etapa en donde se produce una vasodilatación con importantes aporte sanguíneo a los órganos pélvicos, originando el aumento del clítoris y una erección, y el conjunto de la pirámide vulvar, y la vasocongestión de la vagina. Ello determina el incremento dilatación de la vulva y el tamaño, asimismo la lubricación vaginal, para favorecer la introducción del pene a la vagina, y sus movimientos dentro de ella. [43] Las glándulas parauretrales de Skene también contribuyen en la lubricación durante la excitación sexual; en los casos en que se encuentran especialmente desarrolladas, se observa su secreción durante el orgasmo, esto es denominado eyaculación femenina.[44]

Fase de meseta: Las mamas y areolas aumentan en tamaño. Se presenta una congestión sanguínea marcada en el tercio externo de la vagina, provocando la reducción en su diámetro, formándose así la llamada “plataforma orgásmica”. [45] Los músculos del cuerpo se tensan, el clítoris se retrae, las pupilas se dilatan y a medida que el orgasmo se avecina, ocasiona una sensación de vacío.[37] La primordial diferencia en este periodo entre la no gestante y la gestante, es que la vasocongestión de la parte externa de la vagina suele ser más pronunciada durante la gestación. Se vuelve cada vez más remarcada la disminución de la abertura vaginal a medida que avanza el periodo gestacional, hasta tal punto que algunas parejas manifiestan dificultad para la penetración, debido a que la vagina se encuentra más estrecha en el momento del coito. [39]

Fase de Orgasmo: es lograda mediante la estimulación indirecta o directa del clítoris. En esta etapa, la parte más congestiva y externa de la vagina se contrae fuertemente y a intervalos regulares de 0,8 segundos. Igualmente sucede en el útero, este se contrae a intervalos regulares y durante pocos segundos. Varía entre 10-15 segundos la duración del orgasmo y durante el proceso no es infrecuente la eliminación de orina de la gestante , como la eyección láctea en la puérpera que amamanta.[34] Masters y Johnson notaron una diferencia resaltante en el orgasmo de la gestante durante su último trimestre y, con mayor importancia en las últimas cuatro semanas: el músculo uterino se contrae de forma espástica, en lugar de las contracciones orgásmicas normales, y continúa sin relajarse. El tiempo de las contracciones es de 1 minuto y se puede observar hasta 30 minutos posterior del orgasmo. [37] Goodlin, registró cambios en la frecuencia cardiaca fetal, observándose modificaciones relacionadas con una alteración de la salud fetal. [39]

Fase de resolución: Consiste en la regresión de los valores presentados inicialmente, con disminución de relajación muscular y de la vasocongestión pélvica. Es acompañada de un “período refractario”, durante el que es difícil incitar una nueva RS. (41) En algunas mujeres la vascularización y la congestión son tan resaltantes que les dificulta lograr el orgasmo, incrementando así la frustración y la tensión sexual. La congestión pelviana podría en cierto modo tratar de justificar la existencia del dolor y la falta de comodidad en el momento de tener relaciones coitales. Constituyendo el motivo primordial de reducción de la frecuencia del coito. Por otro lado, la cantidad de hormonas sintetizadas por la placenta posiblemente incremente el flujo y la lubricación vaginal..[39]

Sexualidad durante la gestación

Primer trimestre

En el primer trimestre del embarazo empieza una etapa de adopción a los cambios que se presentarán durante la gestación y a asumir su nuevo rol paternal. Los cambios hormonales, rápidos y grandes, producirán un estado de inestabilidad de emociones, por lo que requerirán mayor demostración de afecto y atención, por su pareja. Hay que tener presente que algunas mujeres necesitarán

realizar un poco más de esfuerzo para mantener su ritmo sexual. [1]. Se ha comprobado que el deseo sexual disminuye, alrededor del 40% de las embarazadas manifiestan disminución del mismo, un 50% refieren tener un impulso igual que antes y un 15% dicen experimentar un aumento. La excitación se ve reflejada en un aumento de la lubricación vaginal, y en un 70% de las mujeres se mantiene igual. Además debido al incremento de la sensibilidad y tumefacción mamaria hay mayor incomodidad ante una estimulación que antes era agradable en esta región. Haciendo referencia a la frecuencia coital, parece que esta es menor de lo habitual por temor a ocasionar un aborto, por las molestias físicas y la escasez de deseo.[40]

Según Master y Johnson, el 76% de las mujeres primigestas presentan una reducción del deseo y de la satisfacción sexual, así como de la frecuencia de relaciones. Sin embargo, la mayoría de gestantes con un parto anterior no manifiestan cambios. El deseo puede presentar una disminución al principio, en relación a las modificaciones físicas y miedos al inicio del embarazo, intensificándose al final del trimestre, por la confirmación del desarrollo normal de la gestación. [45]

Segundo Trimestre

En este periodo no suceden modificaciones sobre el deseo sexual en comparación al primer trimestre, pero son más las mujeres que manifiestan un aumento del mismo, la mayoría de molestias físicas iniciales han desaparecido y sienten mayor bienestar y menor temor a perder el feto, algunas mujeres experimentan por primera vez un orgasmo durante este periodo. [46] la vasocongestión genital durante la fase de excitación puede llegar a ser tan intensa en esta etapa que la luz vaginal se reduce en un 75%, según describieron Mater y Johnson. La vagina está más lubricada en esta etapa y esto favorece la penetración, por lo que existe una mayor satisfacción.[47] Pero el hecho de percibir los primeros movimientos del niño produce en algunas parejas nuevos temores y recelos. En base a la evaluación de la frecuencia coital se ha planteado que la excitación y la intensidad de las sensaciones orgásmicas van disminuyendo a medida que avanza el embarazo. Hasta la mitad de este segundo trimestre las sensaciones son igualmente placenteras, pero parece que hacia el final la

congestión es tan intensa, tanto en la vulva como en la vagina y el clítoris, provocando la intensidad de las sensaciones percibidas sea menor, además el hecho del evidente incremento del volumen corporal algunas mujeres parecen estar preocupadas por su apariencia física y, por tanto, por su capacidad de despertar el interés sexual del compañero. (40)

Tercer Trimestre

Gran parte de las mujeres sienten una reducción o ausencia en cuanto a su deseo en la parte sexual, y por ende un evidente descenso de la actividad sexual por temor a ocasionar el parto. La excitación disminuye progresivamente a medida que avanza el embarazo, como resultado de la reducción de las sensaciones placenteras originadas por las congestiones de la vulva, vagina y clítoris a raíz de la posición de encaje para el parto y del incremento de tamaño del feto. (1)

Debido a que los cambios físicos han llegado a su punto máximo, la mujer siente la necesidad de ser mimada que va más allá de un deseo de tipo sexual. Si esa necesidad es claramente expresada, muchas veces el hombre malinterpreta este acercamiento físico y ambos pueden sentirse incómodos. Así mismo, ambos pueden sentirse más distantes sexualmente, tanto por la pérdida de atractivo como la dificultad que en ocasiones se experimenta al intentar conjugar el papel paterno con el erótico. (40)

Mitos, Creencias y Tabúes

Las creencias, mitos y tabúes suelen ser muy comunes en la sociedad, variando culturalmente con el paso de los años. (48)

Existen muchas de las culturas que tienen ciertas creencias acerca de las relaciones sexuales durante este periodo. Tal como es el caso de las culturas primitivas que los privaban de la realización del coito, debido a que creían que el semen podía afectar la parte visual del bebé o en algunas de la ocasiones provocar la muerte. Sin embargo en la India creían que el semen era una fuente de alimento para el feto. En Persia, la sexualidad era considerada un tabú después del cuarto mes de gestación y el coito durante el puerperio, caso contrario eran castigadas matando a su pareja. En las familias polígamas,

cuando el esposo descubría la existencia del embarazo de su esposa, se prohibían la realización del coito hasta después de la lactancia. En la cultura Judeacristiana, solo se podía tener relaciones sexuales por fines procreativos, mas no para satisfacer el placer humano, caso contrario era considerado como un pecado. (48)

En la actualidad algunas parejas tienen ciertos mitos y creencias, que les impide tener un goce y disfrute sexual de manera placentera por algunos miedos o temores en el momento de realizarlo. Siendo uno de los mitos de que el pene toque el feto y lo lastime, sin saber que por muy profunda que sea la penetración jamás lo tocará, debido a que el feto está protegido por la cavidad uterina, líquido amniótico y el cérvix que se mantiene cerrado por el tapón mucosa durante todo el periodo del embarazo. Otro de los mitos más frecuentes, es que el coito puede producir dolor o incomodidad a la madre e incluso conllevar a un parto prematuro por las contracciones en el momento del orgasmo.(49) Algunos de los autores manifiestan que los deseos sexuales durante el periodo gestacional se encuentran disminuidos, encontrándose en un estado asexuado, sin embargo, se ha encontrado que muchas mujeres que por el contrario experimentan placer al realizarlo en este periodo, siendo mas susceptibles a la excitación (50), usualmente se vuelven más que muchas mujeres se vuelven orgásmicas o multiorgásmicas por primera vez en sus vidas. (51)

Sin dudar alguno, el tener relaciones coitales durante el embarazo, es un factor fundamental en la vida de la mujer, en donde permite fortalecer la unión y establecer vínculos con su pareja, asumiendo roles de padres, sin dejar de ser amantes.(52)

Aun así, existen ocasiones en donde se prohíbe tener relaciones sexuales como en el caso de una ginecorragia, placenta previa, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas ,incompetencia cervical, irritabilidad uterina, dolor abdominal, insuficiencia placentaria, embarazo múltiple, amenaza de aborto, entre otros.(53)

Poses sexuales durante el embarazo

Si no existe restricción para la realización del coito se puede disfrutar de una vida sexual sin problemas, pero sin embargo es importante que adopten ciertas posiciones adecuadas para no presionar el abdomen de la madre y causar cierta incomodidad, especialmente a partir del cuarto o quinto mes de gestación. Conforme el cuerpo va sufriendo modificaciones, las posturas se irán adaptando para no ocasionar molestias en la gestante.(6)

A continuación se presentarán algunas posiciones recomendadas:

La mujer arriba: Puede ser utilizada en cualquier trimestre, especialmente en el segundo. Cuando el abdomen comienza a aumentar, esta postura facilita la liberación de presión del abdomen. Además le permite a la gestante controlar la fuerza y profundidad de la penetración.(51)

El misionero: es recomendada en los periodos del primer trimestre y a mediados del segundo, debido al crecimiento del vientre de la mujer. El hombre debe soportar su cuerpo con los antebrazos evitando la presión del abdomen de la gestante.(50)

Sentados: Es cómoda en los primeros dos trimestres, pero sin embargo en el último causa cierta incomodidad para la pareja. (50)

Posición lateral: En esta posición, la pareja se acomoda de lado, mirándose frente a frente. De esta manera se evita cualquier peso adicional e incluso presión sobre el vientre de la madre, además es una posición muy intimida, en donde ambos pueden establecer conexión, mientras realizan el coito.(51)

De lado: La mujer se acomoda con la espalda hacia abajo, cruzando sus piernas hacia los glúteos del hombre. Es cómoda para la pareja, pero no se recomienda que ella esté boca arriba mucho tiempo porque puede comprometer la circulación sanguínea.(50)

Cucharita: la pareja se coloca de lado, el hombre detrás de la mujer. Se recomienda especialmente para el último trimestre de gestación, debido a que la mujer puede sentirse más cómoda, liberando cualquier presión ejercido sobre su vientre, disfrutando por ende una penetración poco profunda. (51)

Reinicio de la actividad Sexual

Durante el puerperio no se recomienda el inicio de las relaciones coitales en los primeros 30 o 40 días para evitar posibles infecciones; si hubo cesárea, se puede iniciar a los 20 días, siempre que la evolución de la mujer sea buena y no hayan complicaciones.(54)

El motivo de evitar el coito es para la recuperación de distintos órganos: útero debe retomar a su tamaño, la vagina debe recuperarse del traumatismo del parto, han de cesar los loquios que son pequeñas hemorragias que suelen durar 30 días y, en caso que hubo episiotomía o desgarros, es recomendable esperar su cicatrización. Sin embargo, el inicio de las relaciones coitales tras el parto varía de una mujer a otra, aunque es recomendable esperar hasta que pase el periodo conocido como “cuarentena”, esto variará de acuerdo al tipo de parto: eutócico o distócico, asimismo esto de las condiciones de la mujer; si esta se encuentra bien, no hay inconveniente en que inicie las relaciones coitales antes de ese periodo, aunque en ningún caso las debe mantener hasta que no haya finalizado el sangrado, ya que indica la existencia de heridas en el canal del parto susceptibles de infectarse.(54)

MARCO CONCEPTUAL

Programa educativo: Son actividades realizadas con la finalidad de alcanzar los objetivos y lograr metas en un cierto tiempo, lugar y con los recursos determinado.(55)

Embarazo: proceso de desarrollo del óvulo fecundado, que se localiza en los genitales femeninos. Se inicia con fecundación y termina con el parto.(56)

Sexualidad: Es la forma en como cada ser humano, expresa y vive su propio sexo, sea hombre o mujer. (57)

Conocimiento: Es la acumulación de información adquirida a través de la experiencia o de bases científicas. [58]

Salud sexual: Estado de bienestar biopsicosocial relacionado con la sexualidad y no solo la ausencia de enfermedad. [59]

Coito: Acto que consiste en la introducción del pene en la vagina**.**[40]

Autoestima: Es el valor que cada persona se asigna, de acuerdo a sus propias percepciones y que forman parte de su personalidad.[60]

Afectividad: Capacidad del individuo para reaccionar a los estímulos externos e internos, esto reflejado en sus sentimientos y emociones**.**[61]

Contraindicaciones: Es la situación específica en donde prohíbe la realización o la ingesta de algo perjudicable para salud del hombre.[61]

Tabú: es la prohibición de realizar algo, debido a las reglas interpuestas por la religión o la sociedad por cierto respeto o prejuicio de carácter social o psicológico.[62]

Creencia: Es un paradigma basada en la fe, debido a que no existe demostración absoluta, fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe.[63]

Biológica: es todo aquello que tiene que ver con la expresión sexual, integrando los distintos órganos, aparatos conducidos por el cerebro, quien da la respuesta sexual humana.[64]

Psicológica: Es el modo de vivir y sentir la sexualidad, es la forma de percibir la belleza, diferenciar lo que está bien o mal cuando se habla de sexo, el temperamento de cada persona e incluso en cómo se ven dentro de la sexualidad.[65]

Social: Es la expresión sexual de acuerdo al entorno, el ambiente social o cultural al que se encuentra inmersa, su formación e información, sus creencias religiosas, culturas, etc.[65]

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida el programa educativo mejorará los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica setiembre - diciembre 2018.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Actualmente vivimos en una sociedad en donde hablar de educación sexual, puede resultar un tabú, debido a que nos dejamos influenciar por los factores socioculturales, limitándonos a vivir nuestra sexualidad de una manera plena. La Organización Mundial de Salud, 2015, refiere “Los problemas relacionados con la sexualidad son más importantes y relevantes de lo que se cree, en donde tanto el desconocimiento, como las nociones equivocadas son factores o causantes de problemas con respecto a la salud y calidad de vida”.[66]

Uno de los grupos más afectados por dicho problema, son las gestantes, que por los distintos cambios físicos y hormonales que presentarán en el transcurso de ese periodo, tienden a ser más susceptibles presentando como consecuencias problemas que afectarán directamente el nivel emocional y psicológico de esta. He allí en donde surge el interés por realizar un programa en este grupo poblacional, porque la sociedad y sobre todo las gestantes aparentemente no están adecuadamente capacitadas o informadas acerca del tema, motivo por el cual podría conllevarlas en muchas ocasiones a inhibir sus necesidades sexuales, produciendo por lo tanto problemas no solo a nivel personal, sino también conyugal, desencadenando probablemente múltiples problemas y tensiones familiares antes de la llegada del bebé.

Realizar un programa educativo en las gestantes es de gran relevancia social porque permitirá no solamente concientizar e informar lo que uno desea transmitir, sino que va más allá de eso, incluye cambios de conductas y formas de pensar, que les permitirá vivir una sexualidad saludable que resulte beneficioso tanto para ella como para la pareja, compartiendo experiencias positivas, y haciendo del embarazo como una etapa placentera y emotiva para los padres.

La relevancia académica radica en que los resultados de la presente investigación generaran incluir tópicos en las asignaturas de mujer de las escuelas formadoras para que el profesional pueda desarrollar actividades sobre el disfrute sexual en la gestación como parte inherente en la calidad de vida del ser humano.

La relevancia científica permitirá que la presente investigación se constituya a nivel regional en un referente bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

1.6 HIPÓTESIS

H1.- El programa educativo “Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación”, será efectivo, si incrementa el nivel de conocimiento sobre la respuesta sexual en las gestantes atendidas en el Cesamica.

H0.- El programa educativo “Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación”, no será efectivo, si no incrementa el nivel de conocimientos sobre la respuesta sexual en las gestantes atendidas en el Cesamica.

1.7 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

- Determinar la eficacia del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica Setiembre - Diciembre 2018.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar el nivel de conocimientos sobre la respuesta sexual durante el periodo gestacional en el grupo experimental y no experimental de las mujeres atendidas en el Cesamica Setiembre – Diciembre 2018.

- Aplicar el programa Educativo “Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación” para mejorar el conocimiento sobre la respuesta sexual en gestantes que acuden al Cesamica en el periodo Setiembre – Diciembre 2018.

- Medir la eficacia del programa en gestantes que recibieron las sesiones educativas relacionadas a la respuesta sexual, a comparación de las que no recibieron.

II. METODOLOGIA

2.1 Diseño de la Investigación

2.1.1 Tipo de Investigación

Esta investigación de acuerdo a su finalidad es de tipo aplicada, porque su función es resolver problemas de las gestantes de dicho centro de salud, Según Martínez, 2006, [(67)] la investigación aplicada es la utilización de los conocimientos para buscar soluciones a las personas o grupos participes de una actividad, es decir el uso inmediato de los conocimientos.

Según su nivel de profundidad es descriptivo, debido a que se centra en detallar la variable de estudio con la información recolectada, asimismo por su temporalidad es trasversal ya que la recolección de la información es realizada en un tiempo determinado

2.1.2 Diseño de La Investigación

El diseño de la investigación es experimental, específicamente cuasi-experimental, usando dos grupos uno control y el otro caso, cuyas variables serán manipuladas.

2.2 Variables, Operacionalización

- Variable dependiente: Conocimiento sobre la Respuesta sexual

  Conjunto de cambios psicológicos, biológicos, afectivos y socioculturales [(1)]. Descrita tambien como la secuencia cíclica de etapas características: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.[(1)]

2.3 Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR POR DIMENSION	VALOR
Conocimiento sobre la respuesta sexual	Conjunto de cambios biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales [1]. Es descrita también como una secuencia cíclica de etapas o fases características: deseo, excitación, meseta, orgasmo	El estudio será realizado en 38 gestantes, divididas en dos grupos, a quienes se les aplicará el instrumento a utilizar: un examen pre test de conocimientos medidos de acuerdo a los niveles bajo, medio y alto, y después del programa un cuestionario post	Biológicos	Autoconocimiento de mi cuerpo Anatomía ginecológica	Conocimiento Bajo: 0-3 Conocimiento medio: 4-5 Conocimiento Alto: 5-9	Conocimiento Bajo: 0-9 puntos Conocimiento Medio: 10-11 Conocimiento Alto: 11 a más
			Psicológicas	Autoestima	Conocimiento. Bajo: 0 Conocimiento medio:1 Conocimiento alto:2	

	y resolución.[1]	test, haciendo una comparación entre las gestantes que recibieron y no recibieron las sesiones educativas.	Social	Desmitificación de falsos mitos , creencias y tabúes	Conocimiento Bajo: 0-2 Conocimiento Medio:3 Conocimiento alto:4-5	
			Mi Pareja y yo	Frecuencias del coito	Conocimiento Bajo:0-2 Conocimiento Medio: 3 Conocimiento alto:4	
				Posiciones		
				Contraindicaciones del coito		

2.3 Población y Muestra

La población estuvo compuesta por las 505 gestantes que cada año acuden a los controles pre natales al Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, es la meta que cada año el personal obstétrico debe alcanzar, estos datos son obtenidos en el área estadística de dicho centro de salud.

La muestra estuvo conformada por 38 gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, quienes fueron divididas en dos grupos: grupo control y grupo caso. La muestra inicial para el grupo caso fueron de 19 gestantes, pero por motivos relacionados a la asistencia de las sesiones educativas, disminuyeron a 17, quienes fueron las que acudieron constantemente a cada sesión educativa.

La cantidad de la muestra se obtuve mediante el uso de la formula encontrada:

$$n = \frac{N\mathrm{Z}^2 pq}{(N1)^2 + \mathrm{Z}^2\, pq\ 42.}$$

$$n = \frac{1{,}96^2.\ (0{,}9).\ (0{,}1)}{(42)0.05^2 + 1{,}96^2\ .0{,}9.0{,}1}$$

$$n = 38$$

Dónde:
n = Tamaño de la muestra
Z = Nivel de Confianza de 95% equivale al valor de 1.96.
p = Probabilidad de éxito de 90% equivale a 0.9.
q = Probabilidad de fracaso de 10% equivale a 0.10.
N = Tamaño de población: 1915 usuarios del Hospital Santa Rosa II-2 –Piura
e = Error de estimación de 5% equivale a 0.05.

El tipo de muestro será el no probabilístico por conveniencia, porque serán seleccionados de manera intencional o convenidamente por el investigador considerando los criterios de inclusión y exclusión.

La unidad de análisis serán las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, divididas en grupo de caso y control.

Criterios de Selección

2.3.1 Criterio De Inclusión

- Gestantes que aceptan participar voluntariamente en el programa Educativo.
- Embarazadas de los tres trimestres.
- Gestantes que residan en la zona.

2.3.2 Criterio de exclusión

- Gestantes con comorbilidad.
- Gestantes con amenaza de aborto y/o parto pretermino.
- Gestantes inaletradas.
- Gestantes con alteraciones mentales.
- Gestantes que no aceptan participar voluntariamente del programa Educativo.

2.4 Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos, la técnica que se usó fue una encuesta, y el instrumento fue un cuestionario conformado por 20 preguntas, que tuvo como objetivo responder a cada una de las dimensiones establecidas en el proyecto de investigación de acuerdo a lo manifestado por las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, este instrumento fue validado por el especialista en el tema.

Cuestionario

La encuesta estuvo dividida de acuerdo a sus cuatro dimensiones: “biológica” “psicológica” “Social” “Mi pareja y yo”, a cada una les corresponde una cierta cantidad de preguntas y estas a su vez serán subdivididas de acuerdo a sus indicadores-

En la dimensión “biológica” se encuentró 9 preguntas dividas de la siguiente manera: 4 preguntas corresponden al indicador “AC” Autoconocimiento de mi cuerpo” y 5 para “AG” Anatomía ginecológica.

Para la dimensión “psicológica”, le correspondieron 2 preguntas para su único indicador “AU” Autoestima.

En la dimensión “Social” se encontró 5 preguntas para el indicador “DE” Desmitificación de falsos mitos, creencias y tabúes

Por el ultimo para la dimensión Mi pareja y yo” se encontró 4 preguntas, divididas en sus 3 indicadores.

Para medir el nivel de conocimientos en alto, medio y bajo se consideraron los siguientes puntajes, 0-9 nivel de conocimientos bajo, 10- 11 nivel medio y más de 11 nivel alto.

Para llevar a cabo la validación del instrumento, se solicitó la participación de tres expertos en el área, 1 Mg. en Obstetricia, 2 Mg. en educación, posteriormente de llevarse a cabo el juicio de expertos se aplicó una prueba piloto. El método que se utilizó para comprobar la confiabilidad del cuestionario fue el Alfa de Crombach, dando como resultado el 0.766%.

2.5 Métodos de análisis de datos

El análisis de los resultados obtenidos se realizó por medio del software estadístico SPSS V21 y Excel 2010; se empleó para la interpretación de los datos: tablas estadísticas, estadísticos descriptivos y gráficos de barras para facilitar la lectura de lo obtenido

2.6 ASPECTOS ETICOS

Principio de autonomía:

Para Beauchamp y Childress este principio es la capacidad de actuar libremente, basado en dos condiciones, la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y la agencia, como la realización de la acción intencional.(68)

Se les brindará a las gestantes la información acerca de la actividad a realizar, y de acuerdo a ello tienen el derecho de decidir si participar o no en el programa a realizar.

Principio de anonimato y confidencialidad:

No existe la necesidad de escribir su nombre en el cuestionario aplicado, solo contendrá datos específicos que ayuden a recaudar la información para dicho proyecto.

Principio de Justicia:

Beauchamp y Childress refieren que la justicia es el trato equitativo y apropiado de acuerdo a lo que requiere cada persona, implica dar a cada uno lo suyo. (68)

Todos los participantes recibirán la misma información y trato justo, sin distinción de raza y clase socioeconómica.

Principio de beneficencia

Para Belmont consiste en realizar actos de bondad y de caridad, que no solo implique la obligación estricta. (69)

Las actividades a realizar en la población se harán en pro de su salud, trayendo como consecuencia cambios o resultados favorables en su vida.

III. RESULTADOS

En esta sección se presentará los resultados obtenidos de la investigación.

De acuerdo al objetivo general: Determinar la eficacia del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica Setiembre - Diciembre 2018.

Tabla n°01

Prueba de diferencia de promedios para muestras relacionadas para los diferentes grupos control y experimental.

Prueba de muestras emparejadas

		Par 1	Par 2
Diferencias emparejadas		Pre control - Post control	Pre experimental - Post experimental
Media		-,26316	-3,00000
Desviación estándar		2,02326	3,59011
Media de error estándar		,46417	,82363
95% de intervalo de confianza de la diferencia	Inferior	-1,23834	-4,73038
	Superior	,71202	-1,26962
T		-,567	-3,642
Gl		18	18
P-valor		**,578**	**,002****

****p<0.01(altamente significativo)**

Se ha logrado determinar que no existen evidencias estadísticamente significativas entre el pre y post del grupo control debido a que el p-valor es mayor del 5%

Asimismo, se ha logrado determinar altas diferencias estadísticamente significativas entre el pre y post del grupo experimental debido a que el p-valor es menor del 1%, se logra observar una mejoría con la implementación del taller.

Se acepta la hipótesis alternativa.

Con respecto al primer objetivo específico de diagnosticar el nivel de conocimientos sobre la respuesta sexual durante el periodo gestacional en el grupo experimental y no experimental de las mujeres atendidas en el Cesamica setiembre- diciembre 2018

Tabla n°2: Nivel de conocimientos sobre la respuesta sexual durante el periodo gestacional en el grupo experimental y no experimental de las mujeres atendidas en el Cesamica setiembre- diciembre 2018.

		Grupo			
		Experimental		Control	
		n	%	n	%
Conocimiento	Bajo	4	23,53	11	52,38
	Medio	10	58,82	6	28,57
	Alto	3	17,65	4	19,05
Biológico	Bajo	5	29,41	9	42,86
	Medio	10	58,82	8	38,10
	Alto	2	11,76	4	19,05
Psicológico	Bajo	11	64,71	11	52,38
	Medio	6	35,29	10	47,62
	Alto	0	,00	0	,00
Social	Bajo	6	35,29	12	57,14
	Medio	8	47,06	7	33,33
	Alto	3	17,65	2	9,52
Mi pareja y yo	Bajo	10	58,82	13	61,90
	Medio	7	41,18	8	38,10
	Alto	0	,00	0	,00
	Total	17	100,00	21	100,00

Fuente: encuesta realizada a las gestantes del Cesamica setiembre-diciembre 2018

Se ha logrado determinar que el nivel de conocimiento en el grupo experimental el 58.82% tiene un medio conocimiento, seguido del 23.53% en nivel bajo y para el grupo no experimental el 52.38% está en bajo, el 28,57% en nivel medio.

Con respecto a la dimensión biológica el 29.41% en el grupo experimental tiene un nivel bajo; en el grupo control el 42,86% su nivel es bajo.

Asimismo, en la dimensión psicológica el 64,71% del grupo experimental su nivel es bajo, mientras que el 52,38% del grupo control es bajo.

En el aspecto social su nivel es alto (35,29%) y en el grupo control el 57,14% su nivel es bajo.

En la dimensión de mi pareja y yo se ha logrado determinar que el 58,82% su nivel es bajo en el grupo experimental, y en el grupo control el 61,90% es bajo.

Grafico N° 01. Nivel de conocimiento de respuesta sexual según el grupo experimental y control del pre test.

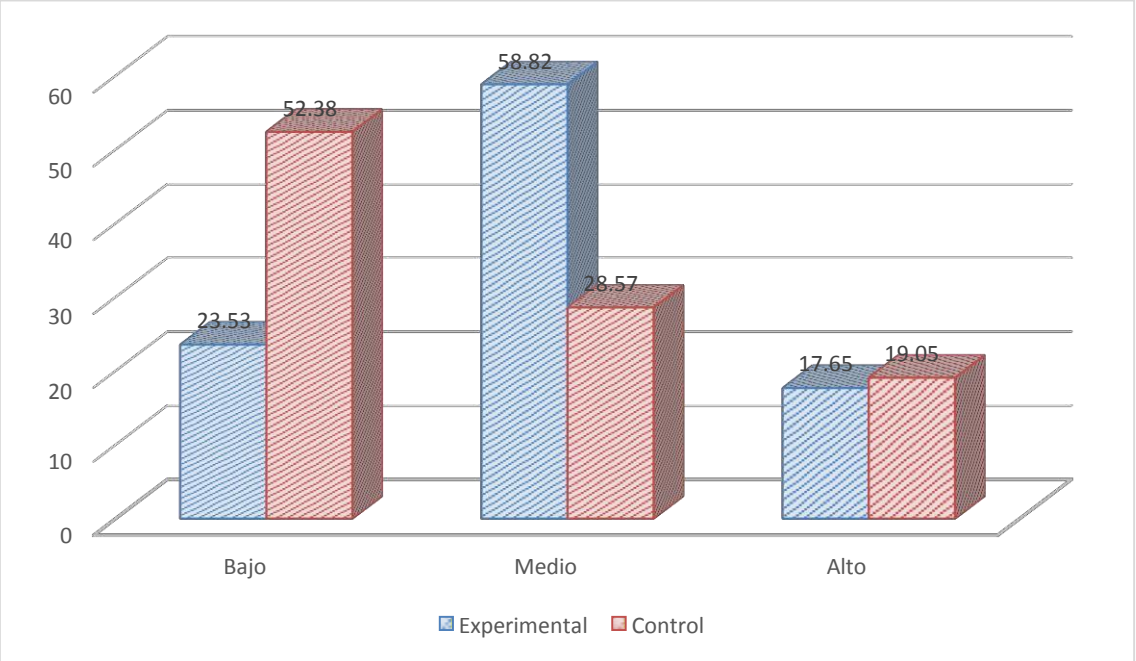


Grafico N° 02. Nivel dela dimensión biológica de respuesta sexual según el grupo experimental y control del pre test.

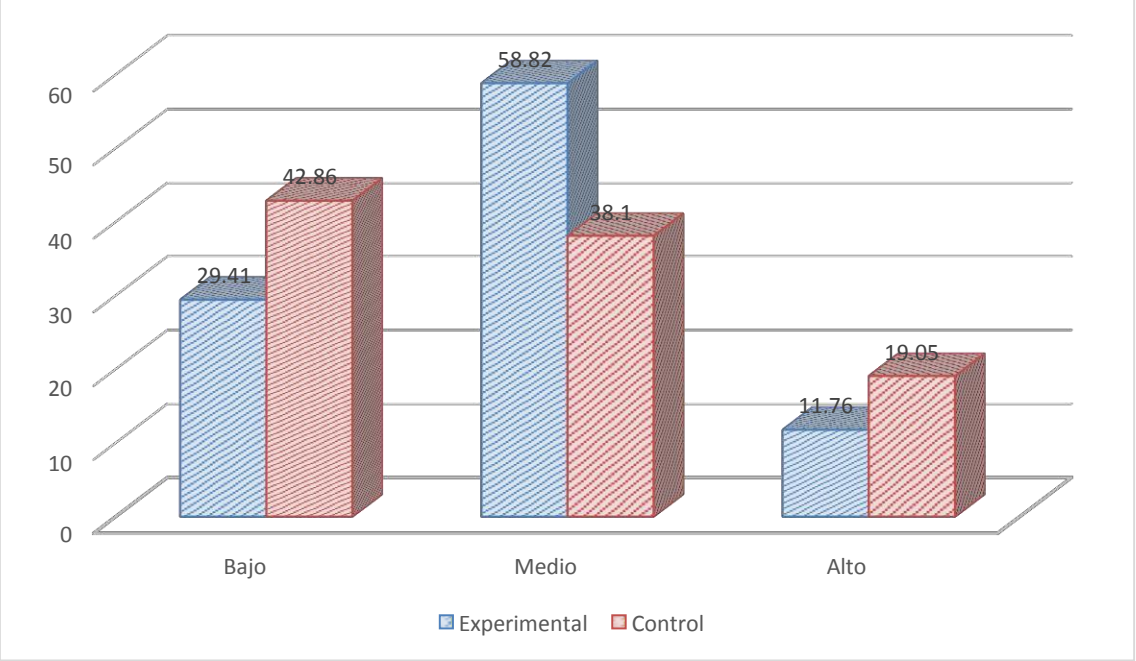


Grafico N° 03. Nivel dela dimensión psicológica de respuesta sexual según el grupo experimental y control del pre test.

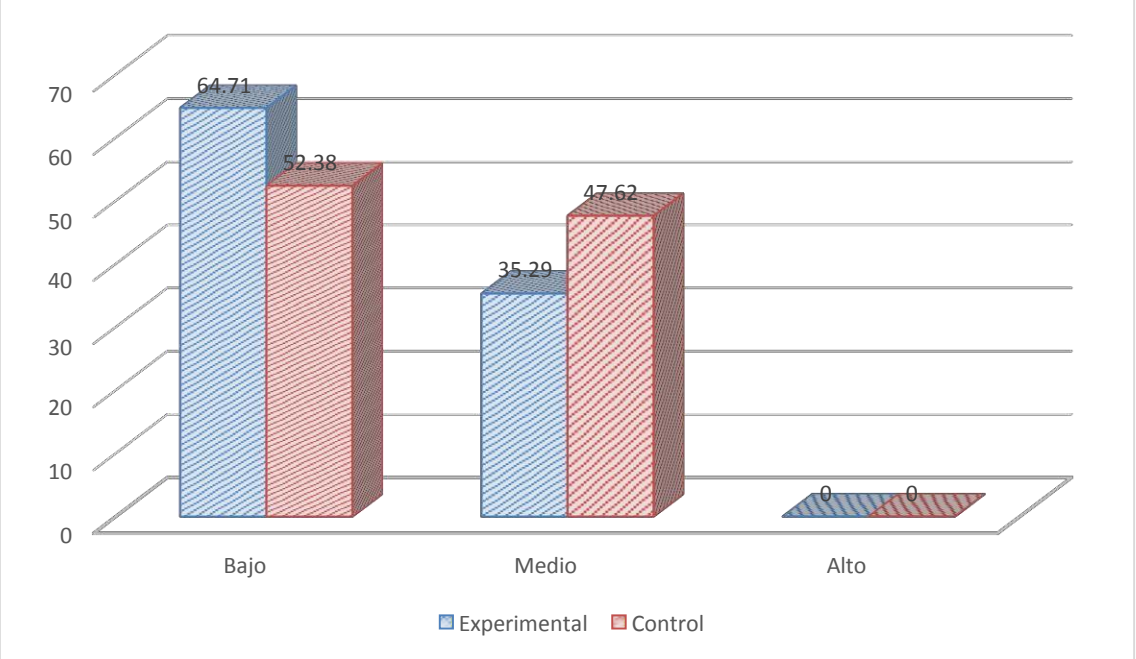


Grafico N° 04. Nivel dela dimensión social de respuesta sexual según el grupo experimental y control del post test.

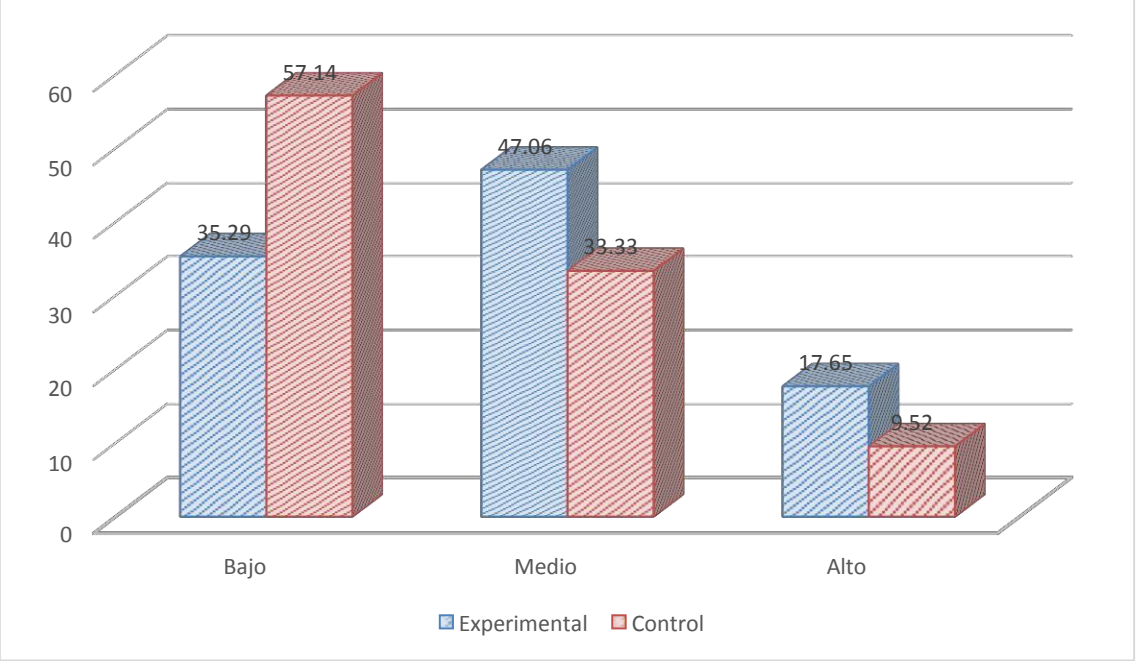
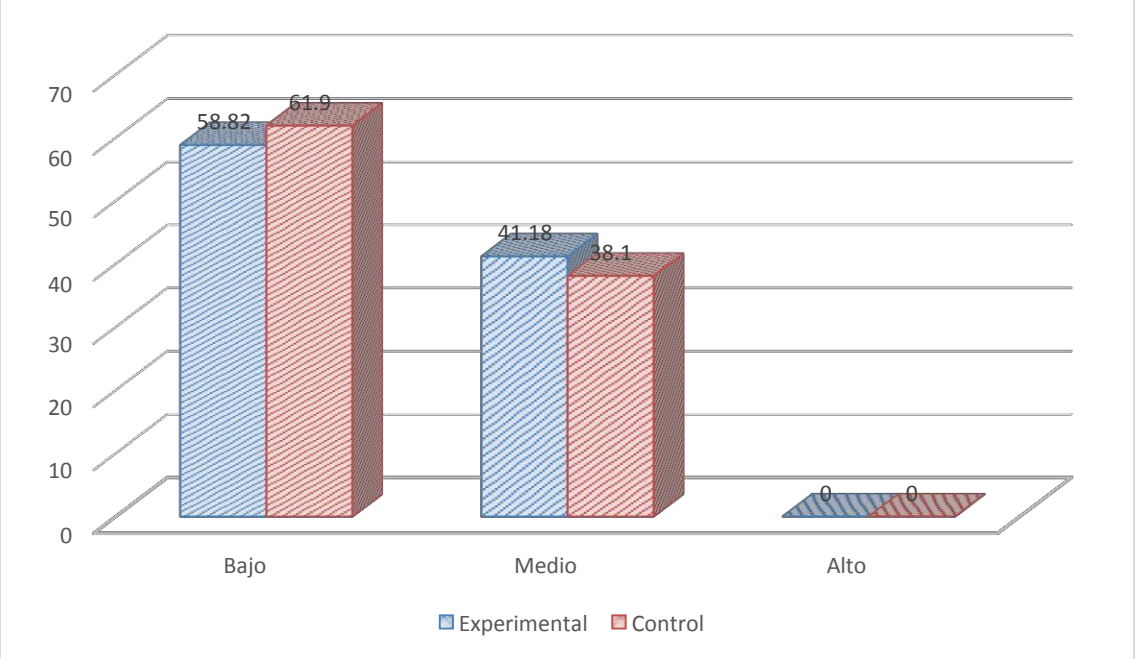


Grafico N° 05. Nivel dela dimensión mi pareja y yo de respuesta sexual según el grupo experimental y control del pre test.



Para el tercer objetivo que es medir la eficacia del programa en gestantes que recibieron las sesiones educativas relacionadas a la respuesta sexual, a comparación de las que no recibieron.

Tabla n°3: Eficacia del programa en gestantes que recibieron las sesiones educativas relacionadas a la respuesta sexual, a comparación de las que no recibieron.

		Grupo			
		Experimental		Control	
		n	%	n	%
Conocimiento	Bajo	0	,00	8	38,10
	Medio	7	41,18	7	33,33
	Alto	10	58,82	6	28,57
Biológico	Bajo	3	17,65	4	19,05
	Medio	7	41,18	11	52,38
	Alto	7	41,18	6	28,57
Psicológico	Bajo	5	29,41	16	76,19
	Medio	12	70,59	5	23,81
	Alto	0	,00	0	,00
Social	Bajo	5	29,41	9	42,86
	Medio	4	23,53	5	23,81
	Alto	8	47,06	7	33,33
Mi pareja y yo	Bajo	8	47,06	14	66,67
	Medio	9	52,94	7	33,33
	Alto	0	,00	0	,00
	Total	17	100,00	21	100,00

Fuente: encuesta realizada a las gestantes del Cesamica setiembre-diciembre 2018

Se ha logrado determinar que el nivel de conocimiento en el grupo experimental el 58,82% tiene un alto conocimiento mientras que el 38,10% del grupo control esta en bajo.

Con respecto a la dimensión biológica el 41,18% en el grupo experimental tiene un nivel alto mientras que en el grupo control el 28,57 es nivel alto.

Asimismo, en la dimensión psicológica el 70,59% del grupo experimental su nivel es medio mientras que el 76,19% del grupo control es bajo.

En el aspecto social su nivel es alto (47,06%) mientras que en el grupo control el 42,86% su nivele es bajo.

En la dimensión de mi pareja y yo se ha logrado determinar que el 52,94% su nivel es medio en el grupo experimental, mientras que en el grupo control el 66,67% es bajo.

Grafico N° 06. Nivel de conocimiento de respuesta sexual según el grupo experimental y control del post test.

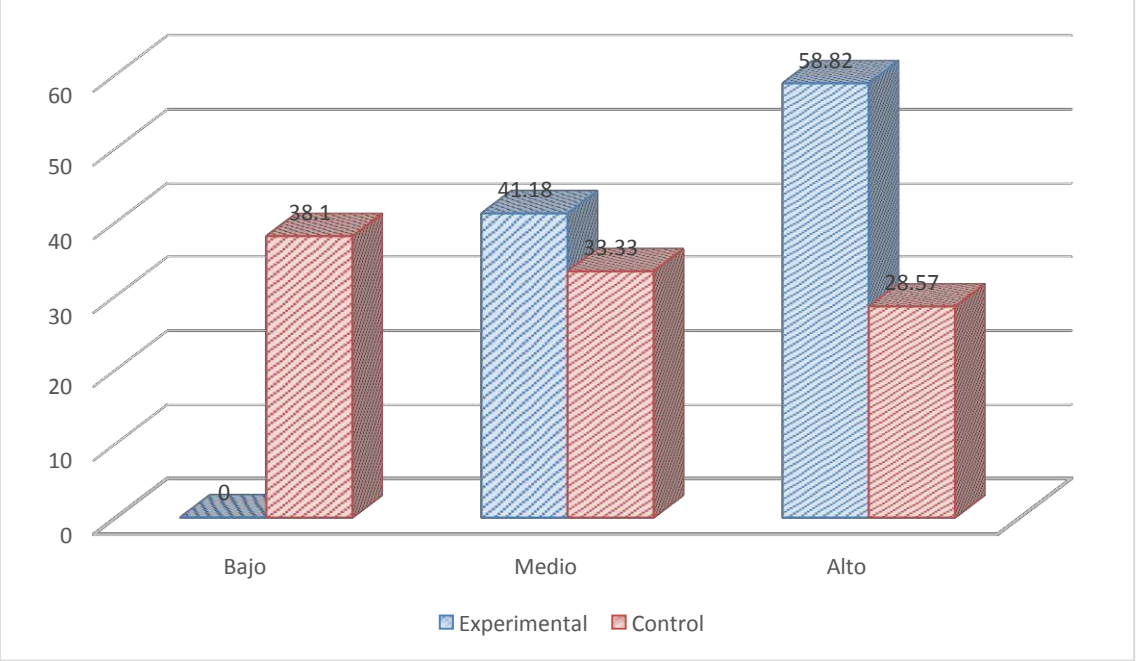


Grafico N° 07. Nivel dela dimensión biológica de respuesta sexual según el grupo experimental y control del post test.

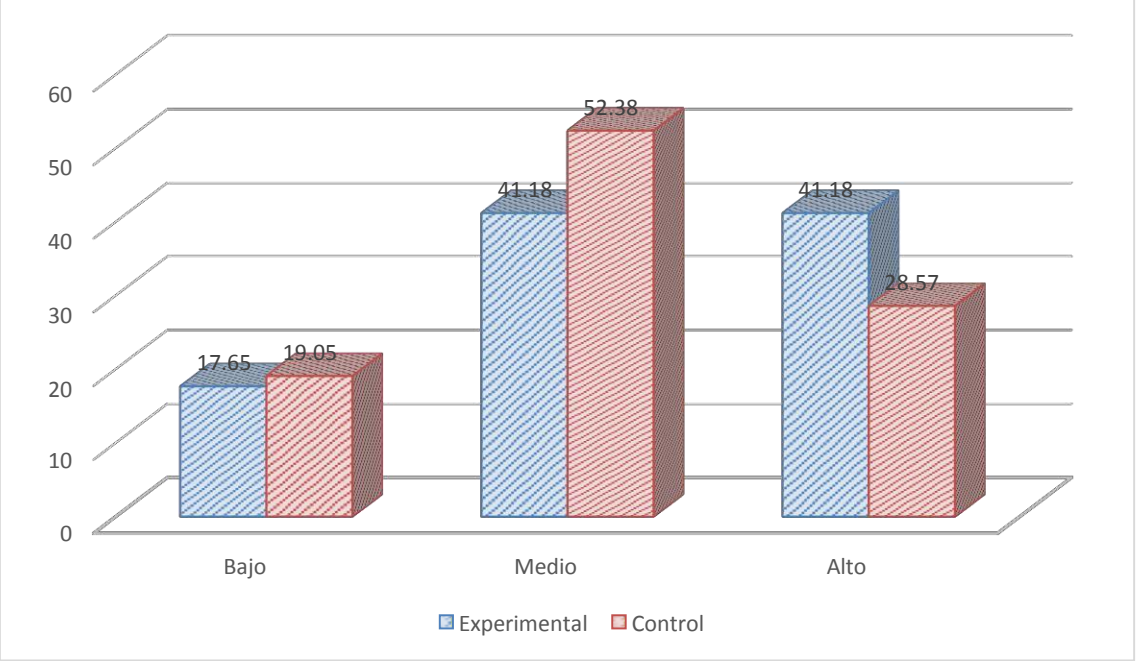


Grafico N° 08. Nivel dela dimensión psicológica de respuesta sexual según el grupo experimental y control del post test.

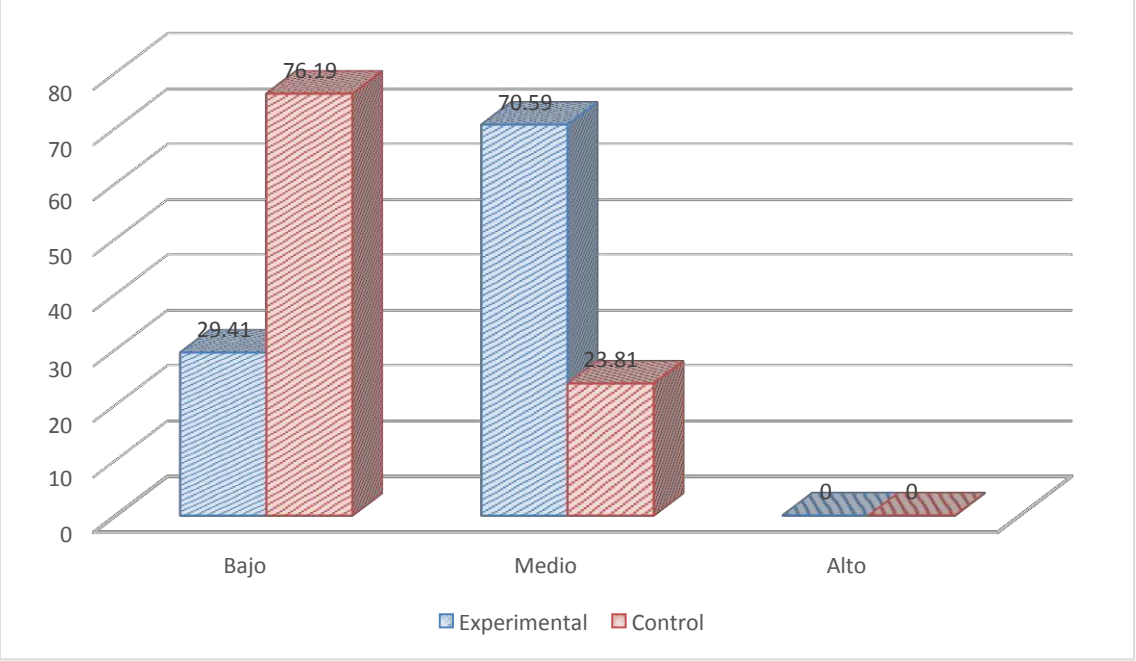


Grafico N° 09. Nivel dela dimensión social de respuesta sexual según el grupo experimental y control del post test.

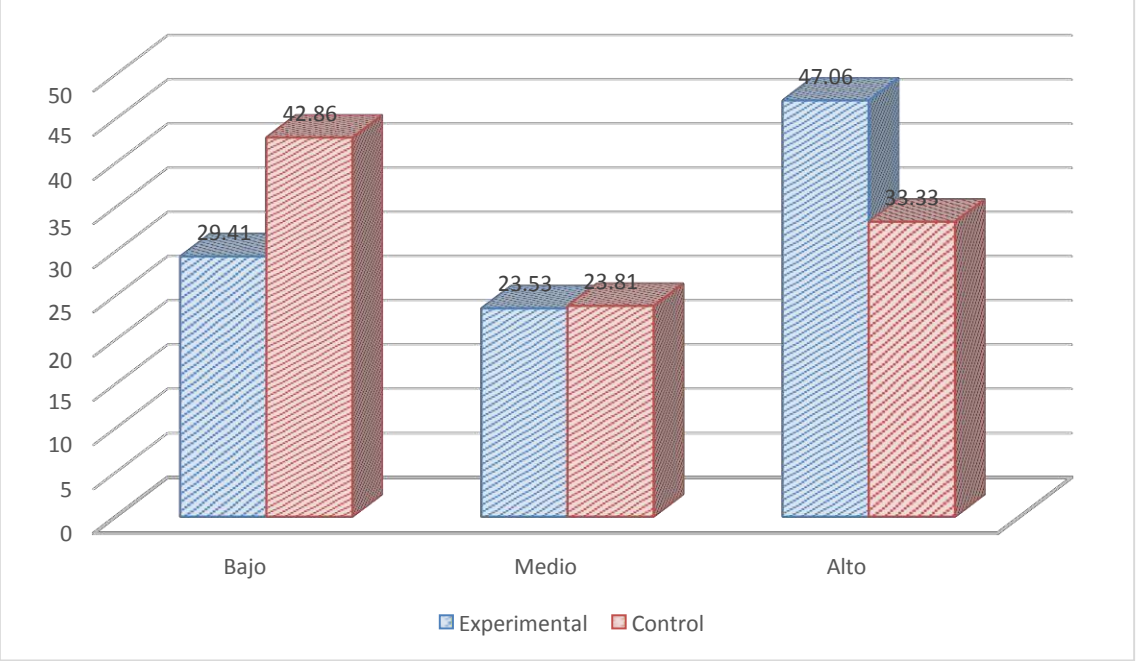
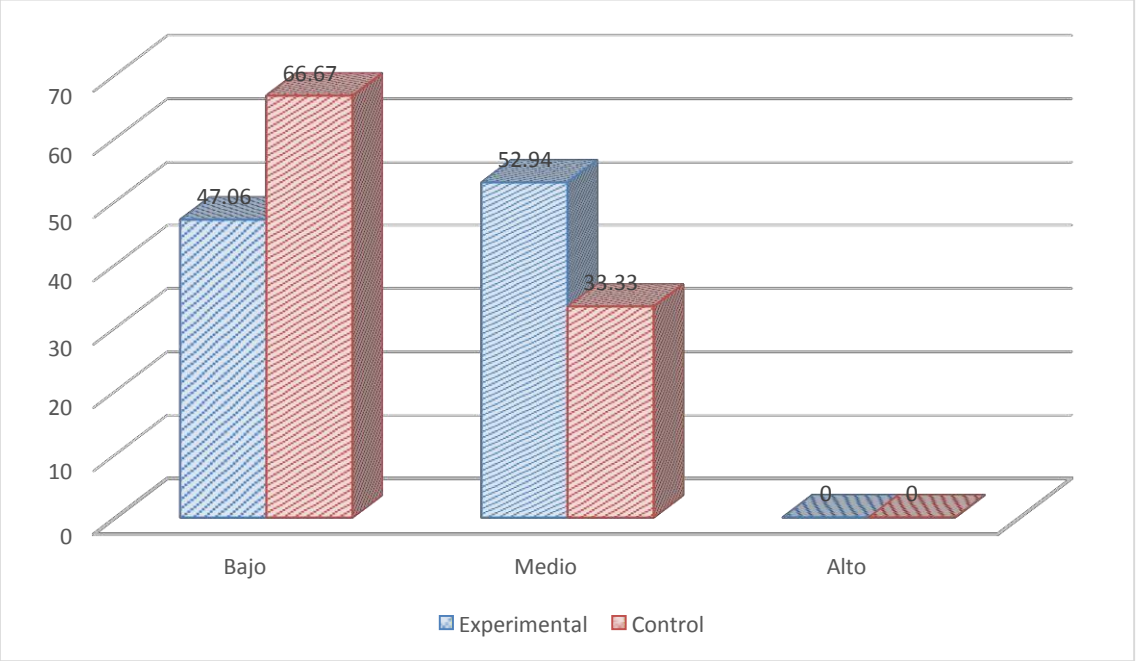


Grafico N° 010. Nivel dela dimensión mi pareja y yo de respuesta sexual según el grupo experimental y control del post test.



IV. ANALISIS Y DISCUSION

La sexualidad como campo de la conducta humana hace referencia en muchas ocasiones a las relaciones coitales. Si bien es cierto esta es una expresión de la sexualidad, pero en realidad implica mucho más que eso. Cierta parte de la población aún cree que los temas de sexualidad describen únicamente al aparato reproductor y sus funciones, lo cual es una idea equivocada, porque este tema va más allá de eso, involucra el conocimiento acerca del desarrollo sexual, salud reproductiva, relaciones interpersonales, afecto, imagen corporal, roles de cada sexo, paternidad, maternidad, entre otros temas.(70)

Cada ser humano vive su sexualidad de manera distinta, de acuerdo a la manera que fueron educados en el hogar, escuela, medios de comunicación, etc. Esta vivencia en cierto modo influye en cierto modo en las conductas sexuales de las gestantes. (71)

La educación es el proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Es un proceso en el cual nos ayuda a mejorar para pensar y actuar ligeramente sobre los eventos que confrontan nuestro orden social.(9)

Con lo manifestado anteriormente se llevó a cabo el presente trabajo de investigación para determinar la eficacia del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica Setiembre - Diciembre 2018, con respecto a este objetivo general se ha logrado determinar altas diferencias estadísticamente significativas entre el pre y post del grupo experimental debido a que el p-valor es menor del 1%(p valor; 002**), mediante la aplicación del T de student en donde se logró observar una mejoría con la implementación del taller y por ende se determina que el programa educativo resultó ser eficaz, aceptándose la hipótesis alternativa. Estos resultados se deben a que se llevó un seguimiento continuo, realizando las sesiones educativas en donde las gestantes eran participes directas de cada una de ellas, de igual manera se emplearon estrategias y métodos para inculcar el conocimiento al educando y obtener resultados

positivos, cabe resaltar que producto de ello es el aumento de conocimientos en las distintas dimensiones, específicamente en las dimensiones biológica y social.

Estos resultados fueron similares al estudio realizado por Salinas N., acerca de la "Efectividad Del Programa Educativo Cuidados Del Recién Nacido y Conocimiento de Las Gestantes Adolescentes. Centro Médico Essalud Coishco, 2012", se obtuvo que una vez realizadas las sesiones educativas y aplicadas el postest las gestantes adolescentes encuestadas se encontraron en un nivel bueno, seguido del regular, con la aplicación de la prueba estadística de wilcoxon se obtuvo alta significancia estadística p = 0,01 ($p<0,05$) probándose la hipótesis propuesta, asimismo siendo efectivo su programa educativo. [10]

Salazar Bondy afirma que el conocimiento es la comprensión de una cosa, objeto, etc, mediante un proceso mental; contenido es aquello que se obtiene a través de los actos de conocer, trasmitidos de un ser a otro, independiente para cada persona debido al lenguaje.[17]

Asimismo Borda y Paez menciona que los medios utilizados para inculcar conocimiento, deben ser sencillos, motivadores, fáciles de entender y susceptible de captar la atención de educando para estimular la participación y creatividad del grupo, haciendo que la información provenga de los integrantes del taller. Dentro de ellos se encuentran los materiales de imagen fija, fotografías, videos, material impreso, rotafolio. Además influyó el interés y la motivación personal por mejora el conocimiento, en salud sexual y reproductiva y prevenir enfermedades transmisibles a largo plazo, lo que facilitó el aprendizaje y el logro de los objetivos propuestos. [9], de acuerdo con lo mencionado se deduce que el programa educativo resultó ser efectivo, porque se trasmitió conocimientos acerca de lo que se quería dar a conocer por una persona que domina el tema, haciendo uso de las herramientas y medios necesarios, factibles y adecuados para lograr el objetivo, ante ello se implica que el Centro de Salud Materno Infantil se tomen medidas preventivas siendo uno de ellos el incremento de programas educativos dirigidos a las gestantes en donde incluyan temas acerca de la sexualidad en ese periodo.

En cuanto al objetivo de diagnosticar el nivel de conocimientos sobre la respuesta sexual durante el periodo gestacional en el grupo experimental y no experimental de las mujeres atendidas en el Cesamica, se ha logrado determinar que el nivel de conocimiento en el grupo experimental el 58.82% tiene un medio conocimiento, seguido del 23.53% en nivel bajo y para el grupo no experimental el 52.38% está en bajo, el 28,57% en nivel medio. Se deduce que estos resultados obtenidos se deben de cierto modo a las nociones equivocadas que se tiene acerca de la sexualidad, la población puede que desconozca que pueden mantenerse las relaciones sexuales durante este periodo, debido a factores influyentes como mitos, tabúes y creencias, o en la caso de la pareja que cree que el mantener relaciones puede traer consecuencias, reflejo de ello es el resultado de 57.89% de conocimiento bajo en esta dimensión.

Similar fue el estudio realizado por Fernández I., Torrecilla M., sobre "Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo" Cuba, 2011", cuyos resultados de pre test fueron que antes de la intervención fue inadecuado en 27 adolescentes que representa a un 58.7%.(7)

Según Ricaldo refiere que si les ayuda a la información sobre sexualidad que puedan recibir en la familia, la escuela, sus pares y los medios de comunicación, pero no de forma adecuada, debido a que el conocimiento que se tiene es empírico y muchas veces errado, además manifiesta que el tema sobre la sexualidad ha sido ignorado temido, tergiversado y distorsionado. (9)

La sexualidad de la persona se inicia en la familia a la par con el proceso del aprendizaje y la socialización, es en la familia donde se aprende a vivir el rol de género en una determinada sociedad, la sexualidad se define como el conjunto de características psicológicas, socioculturales condicionadas por las características biológicas y fisiológicas, que van a determinar la conducta de la gestante, por lo tanto la conducta sexual es fundamentalmente aprendida. ante ello se infiere que el tema de la sexualidad a pesar de vivir en un tiempo moderno, en pleno siglo XXI, sigue siendo deficiente, producto de ello son las ideas equivocadas y por ende un escaso conocimiento con respecto al tema.(9)

Con respecto al segundo objetivo que es aplicar el programa Educativo “Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación” para mejorar el conocimiento sobre la respuesta sexual en gestantes que acuden al Cesamica en el periodo Setiembre – Diciembre 2018, se tuvieron en cuenta 4 dimensiones importantes la dimensión biológica, psicológica, social y mi pareja y yo.

En cuanto a la dimensión biológica, cuyo objetivo en la sesión educativa fue dar a conocer los cambios importantes del embarazo, se obtuvo que en el pre test el nivel de conocimiento se encontraba en 58,82% medio y 29,41% nivel bajo, una vez aplicadas las sesiones en el post se dio como resultado que tanto para el nivel alto como para el nivel medio el resultado fue de 41,18%, ante ello se puede inferir que la educación en este aspecto es importante para evitar el desconocimiento de la población y por ende la toma de conductas inadecuadas, además es primordial que se conozca acerca de la anatomía de su cuerpo y pueda diferenciar los cambios que ocurren en cada trimestre.

Asimismo para la dimensión psicológica, en donde se pretendió dar a conocer la importancia de sentirse bien consigo mismo y a valorar su cuerpo en esta nueva etapa, los datos del pre test muestran que el 64,71% tienen conocimiento bajo, seguido del medio en un 35,29%, aplicado el post test se obtiene que 70,59% se encuentran en un nivel medio, lo que hace deducir que trabajar con programas educativos es de gran significancia para evitar problemas psicológicos que afecten tanto a la mujer, como a su pareja y al bebé.

Por otro lado tenemos a la dimensión social, donde su objetivo fue desmitificar los falsos mitos, creencias y tabúes que impiden vivir una sexualidad plena, en el pre test se muestra que el 47,06% en nivel medio y 35,29% en nivel bajo, llevado a cabo las sesiones educativas se obtuvo como resultado de post test 47,06% nivel de conocimiento alto, y el 23,53% en nivel medio, a través de estos resultados se refleja que la sociedad y sus factores de creencias, mitos y tabúes interfieren en la conducta sexual de la gestante en donde la educación es importante en esta dimensión, así evitaremos comportamientos sexuales de riesgo

Por ultimo tenemos a la dimensión de mi pareja y yo, en donde se pretendió dar a conocer las principales contraindicaciones y posiciones sexuales recomendadas durante el periodo gestacional, obteniendo en el pre test que el 58.82% tenía conocimiento bajo y el 41,18% nivel medio, aplicadas las sesiones educativas se obtuvo que el 52,94% se encontraba en nivel medio, disminuyendo el porcentaje en el nivel bajo, ante esto se puede decir que el educar acerca de estos aspectos va a permitir un mayor disfrute sexual entre la pareja, evitando conductas de riesgo.

Similar fue el estudio realizado por De la Cruz D. titulado “Efectividad del programa educativo “conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes, Trujillo, 2014” en el que abarca tres dimensiones iguales de este trabajo de investigación que fueron mencionadas anteriormente, encontrando que una vez aplicadas las sesiones educativas se obtuvo que en la dimensión biológica el nivel de conocimiento era de 67.5% en nivel alto y un 25% nivel medio, además en la dimensión psicológica se encontró que 72.5% tienen un nivel alto de conocimiento y un 20% nivel medio, por ultimo para la dimensión social se encontró que 70% tiene un nivel alto de conocimiento, seguido de un 22.55% nivel medio, incrementando por lo tanto el nivel de conocimiento en todas las dimensiones.[72], recalcando por ende que aplicar un programa educativo, permite concientizar a las personas, en este caso de manera especial a las gestantes, en todos los ámbitos relacionados a la sexualidad.

Ricaldo, 2006, refiere que los cambios biológicos hacen referencia a los factores anatomo - fisiológicos, bioquímicos que subyacen a los diferentes componentes de la sexualidad, por lo que es importante que las gestantes conozcan sobre sus propios cambios para así poder afrontarlos, asimismo la dimensión biológica es conocido como una parte crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. [60]

Por otro lado la dimensión psicológica tiene un papel fundamental en nuestro modo de sentir y vivir nuestra sexualidad. Nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestras formas de percibir la belleza, nuestras

convicciones y el temperamento de cada persona, nuestra personalidad, son factores decisivos que interfieren en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.(73), por lo que se deduce que realizar talleres o sesiones educativas permite el incremento del nivel de autoestima, conllevando a la aceptación de su nuevo cuerpo y a esa nueva belleza, el sentirse seductora con su nueva imagen, evitando conductas de riesgo y muchas veces suicidas en algunas gestantes.

Para la dimensión social es importante recalcar que es un asunto más complejo de lo que se piensa, en el sentido de que la sociedad juega un papel propiciador de la vida sexual de la gestante. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen ciertas normas cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y los roles sexuales. (74)

En la dimensión mi pareja y yo hace referencia a una dimensión de la relación, en donde la pareja establece la más profunda comunicación que se pueda establecer entre dos personas, debido a que utiliza todos los lenguajes de que dispone el ser humano: el verbal y el corporal, incluyendo en este el sexual. Por ello sentir el deseo, un deseo fuerte hacia la otra persona produce el tercer tipo de vinculación entre los dos. Cuando los dos integrantes de la pareja sienten un profundo deseo mutuamente y sienten satisfecho ese deseo se producen una serie de emociones agradables que ligan fuertemente a la pareja. Si no se siente atracción o deseo, la pareja en cuanto tal no va a funcionar. Por eso es necesario establecer vínculos durante el periodo gestacional, en donde tanto la pareja como la gestante sientan ese vínculo comunicativo. Ante ello se deduce que la pareja cumple una función primordial en esta etapa, en donde el conocimiento acerca de la sexualidad acerca de la forma más adecuada para realizarla permitirá tener una respuesta sexual favorable, estableciendo vínculos de comunicación, además que la pareja cumple un apoyo emocional para evitar problemas psicológicos. (29)

Respecto al último objetivo de medir la eficacia del programa en gestantes que recibieron las sesiones educativas relacionadas a la respuesta sexual, a comparación de las que no recibieron, se ha logrado determinar que el nivel de conocimiento en el grupo experimental el 63,16% tiene un alto conocimiento mientras que el 36,84% del grupo no experimental está en bajo o medio, ante ello se puede decir que los programas educativos permiten el incremento de los conocimientos, y por lo tanto cambios de conductas favoreciendo a este grupo poblacional y haciendo de este momento una etapa satisfactoria de su vida, compartiendo momentos en donde incluye las relaciones sexuales como parte inherente de calidad de vida del ser humano.

En el estudio realizado por Ramirez E., titulado “Efectividad de un programa de promoción de la salud para adolescente embarazadas”, se obtuvo que después de la aplicación del programa hay un incremento porcentual, acerca del beneficio percibidos incrementaron en un promedio de 41% (hablar del embarazo, aprender acerca del parto y aprender a proteger la salud), barreras percibidas disminuyó en un promedio de 16.6% (factores intra-personales: sentirse estresada y sentirse triste), en la autoeficacia percibida se incrementó a un 61.5% y por ultimo conductas promotoras de salud fueron adecuadas en un alto porcentaje de 80.1%, concluyendo por lo tanto que el programa fue efectivo por el aumento de los beneficios y autoeficacia percibidos, disminución de barreras percibidas y conductas promotoras adecuadas en un alto porcentaje. [8]

Los programas educativos son importantes porque elevan el nivel de conocimiento, porque son herramientas que conforman una táctica global, en donde el éxito depende de la elección y estrategia, que permitan aumentar los conocimientos previos de la población en estudio en este caso las gestantes; estos brindan conocimiento importante para la práctica saludable de la sexualidad, elevando así el nivel de conocimiento, Ricaldo (2006) menciona que el nivel sociocultural, es importante porque brinda conocimiento que ayudaran a despejar dudas y a corregir saberes equivocados sobre su sexualidad, ayudando así a evitar riesgos, permitiéndoles un manejo de su sexualidad orientada a una práctica saludable. [9]

En el desarrollo del programa se tomó en cuenta el trabajo con el equipo de formativo, que permitieron el desarrollo de las sesiones educativas, se impulsó la importancia de incluir la salud sexual y el impacto de este en el periodo gestacional.

Se realizaron espacios de socialización e integración con las gestantes, logrando así que ellas se sientan cómodas participando en las dinámicas brindadas, y que puedan socializar sus dudas con total libertad.

V. CONCLUSIONES

1. El programa educativo “Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación” es efectivo, debido a que el p-valor es menor del 1% (P-valor; ,002**), lo que indica que se logró una mejoría de conocimientos con la implementación del taller.

2. Antes de la aplicación Programa Educativo “Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación” tanto el grupo experimental como el no experimental, sus cifras de mayor valor se encontraban en el nivel medio y bajo.

3. En cuanto a las dimensiones, la dimensión social seguida de la dimensión biológica aumentaron su nivel de conocimientos, logrando obtener un nivel de conocimiento alto.

VI. RECOMENDACIONES

- Al centro de Salud Materno Infantil de Castilla, es necesario sensibilizar a toda la población acerca de la sexualidad, específicamente en el periodo gestacional considerándolo como parte inherente del ser humano, fomentando conocimientos acerca del tema y empoderándolos para que puedan vivir una sexualidad saludable, sin perjuicios socioculturales.

- Al personal de salud (enfermeras, obstetras y médicos) implementar programas educativos dentro del primer nivel de atención, en donde incluyan temas acerca de la sexualidad en las gestantes, a través de ello se difunde información, concientizándolos y logrando cambios conductuales con respecto a su sexualidad.

- A las instituciones educativas, porque son la base de aprendizaje tanto para el niño como para el adolescente, incluir dentro de su curricula temas que expliquen y enseñen acerca de la sexualidad en una gestante como parte natural del ser humano, evitando en un futuro ser visto de una manera equivocada por la nueva sociedad.

- A los futuros investigadores que se interesen en el tema, centrar sus temáticas educativas en las dimensiones psicológicas y de mi pareja y yo, haciendo participe a la pareja en las sesiones educativas, para que establezca vínculos afectivos y comprenda la importancia de la educación sexual para la gestante, asimismo incentivar la participación de gestantes adultas para que conozcan un poco más acerca de la sexualidad en el periodo gestacional.

VII. PLAN DE ACCION

SESIÓN N°1

Título: “Mi cuerpo está cambiando”

Encargado de la actividad: La investigadora de dicho proyecto

Duración: 60 minutos

Técnicas: “Los Refranes”, “Yo soy - Yo siento” Se iniciará la sesión reuniendo a las 20 participantes, en donde se comenzará aplicando la técnica de los refranes; es decir, a cada una de ellas se les repartirá un fragmento de los refranes más comunes, por ejemplo una de las participantes tendrá la parte: en boca cerrada….. y otra de las ellas tendrá: no entran moscos. Esta técnica permitirá que cada integrante se presente ante las demás (Dar a conocer su Nombre) y seguidamente se aplicará la técnica “Yo soy-yo siento”, que consiste en que una vez que las participantes se han presentado, ellas expresen como se sienten que cambios emocionales y personales (físicos, hormonales) presentan durante la etapa de su embarazo con el propósito de responder a la preguntas ¿Quién soy? ¿Cómo me siento? Estas técnicas se realizan con el fin que cada una, se conozca, establecer un clima de confianza e interacción grupal. Duración 15 minutos.

Objetivos:

- Establecer un ambiente de confianza, en donde las gestantes expresen como se sienten en esta etapa del embarazo.
- Dar a conocer los cambios importantes del embarazo.

Actividades

- Ejercicios de Kegel
- Cuestionario de conocimientos científicos.
- Retroalimentación

Materiales

- Cartulinas tamaño oficio
- Bolígrafos

- Refrigerio para cada una de las gestantes.
- Instrumentos audiovisuales. (proyector)
- Personal capacitado (enfermera, obstetra o psicólogo)
- Sillas

Contenido teórico:

Se explicará los principales cambios físicos, psicológicos, emocionales, hormonales presente durante el embarazo, asimismo las modificaciones de su estructura anatómica y ginecológica.

Durante la gestación, las mujeres suelen presentar cambios progresivamente que se encuentran estrechamente relacionados con su apariencia física, los cuales tienen que ver con la fisiología en el sistema cardiovascular, urinario, digestivo, respiratorio, de coagulación, y órganos reproductivos. (31)

- Oscurecimiento de la piel.
- Aumento o crecimiento del utero.
- Cambio del ph
- Dificultad respiratoria en el tercer trimestre especialmente.
- Aumento de los niveles de hormonas
- La Nueva apariencia física de la mujer y sus repercusiones psicológicas
- Cambios en el aparato ginecológico de la mujer
- Aumento o disminución del deseo sexual

Actividad en casa

Realizar de 3 a 4 sesiones al dia de ejercicios de Kegel

SESION N°2:

Título: “hablemos de mi autoestima””

Dirigido: Autora de la investigación

Duración: 30 minutos

Técnica: “Tres experiencias”, “brainstorming”. Se reunirán nuevamente a las gestantes participes de nuestras sesiones educativas, en esta ocasión se aplicará la técnica de tres experiencias que consiste en que cada una de las embarazadas comentaran tres experiencias vividas durante su embarazo y que hayan marcado significativamente este periodo. Esta permitirá a que exista un ambiente de confianza con cada uno de las asistentes, asimismo sientan relajación consigo misma, posteriormente aplicaremos la técnica del “counselling”, que consiste principalmente en un proceso interactivo-comunicativo en donde cada gestante hará una reflexión en donde pueda tomar decisiones sobre si mismo, de acuerdo a sus valores e intereses, teniendo en cuenta su estado emocional. Con esta técnica permitirá a la gestante conocerse así mismo, y saber distinguir que es lo beneficioso o no para ella de acuerdo a necesidades y a su estado de salud.

Objetivo

- Dar a conocer la importancia de sentirse bien consigo mismo y a valorar su cuerpo en esta nueva etapa.

Actividades

- Dialogo libre
- Retroalimentación
- Cuestionario de conocimientos

Materiales

- Cartulinas tamaño Oficio
- Cinta masketing tape
- Bolígrafos
- Sillas

- Personal capacitado
- Refrigerio para los participantes

Contenido Teórico

La gestante debe acostumbrarse a su nueva imagen corporal, en ocasiones se puede sentirse no segura, con miedo de que su pareja la vea poco o nada atractiva.(38)

Uno de estos factores estresantes para la madre puede ser el caso de que las parejas masculinas puedan recurrir a la infidelidad durante el embarazo. Posiblemente los varones envidien la nueva condición de su pareja, que tengan conflictos al no poder lidiar con la sexualidad y el embarazo, o que se sientan amenazados por la capacidad del bebé para sustituirlos como centro de atención de la pareja.(40) Para algunas personas, el cambio del cuerpo puede ocasionar una alteración no favorable en la imagen erótica de la mujer, provocando que esta olvide su rol de seducida y seductora, y su pareja deje de verla como una amante.(24)

SESION N°3:

Título: “Mitos, Tabúes y creencias”

Dirigido: Autora de la investigación

Duración: 40 minutos

Técnica: Se usaré al inicio la técnica del seminario, en donde se responderán a las principales dudas más frecuentes durante su embarazo.

Posteriormente se usará la técnica del “brainstorming”, en donde cada una de las gestantes escribirá sobre una cartulina mitos, creencias, tabúes, etc; para poder dialogar sobre ello, y desmitificarlos o aclarar los conocimientos, estableciendo un clima de confianza y libre expresión de manera informal.

Objetivo:

- Desmitificar los falsos mitos. Creencias y tabues que impiden vivir una sexualidad plena.

Actividades

- Dialogo libre
- Retroalimentación
- Cuestionario de conocimientos

Materiales

- Cartulinas tamaño Oficio
- Cinta masketing tape
- Bolígrafos
- Sillas
- Personal capacitado
- Refrigerio para los participantes

Contenido Teórico

Se aclararán los principales mitos, creencias y tabúes acerca de la sexualidad en este periodo gestacional.

En la actualidad algunas parejas tienen ciertos mitos y creencias, que les impide tener un goce y disfrute sexual de manera placentera por algunos miedos o temores en el momento de realizarlo. Siendo uno de los mitos de que el pene toque el feto y lo lastime, sin saber que por muy profunda que sea la penetración jamás lo tocará, debido a que el feto está protegido por la cavidad uterina, líquido amniótico y el cérvix que se mantiene cerrado por el tapón mucosa durante todo el periodo del embarazo. Otro de los mitos más frecuentes, es que el coito puede producir dolor o incomodidad a la madre e incluso conllevar a un parto prematuro por las contracciones en el momento del orgasmo.[49]

Sin dudar alguno, el tener relaciones coitales durante el embarazo, es un factor importante en la vida de la mujer, en donde permite fortalecer la unión y establecer vínculos con su pareja, asumiendo roles de padres, sin dejar de ser amantes.[52]

SESION N° 4

Título: “Mi pareja y yo”

Encargado de la actividad: La investigadora de dicho proyecto

Duración: 40 min

Técnica: Usaremos la técnica del seminario. Para la elaboración de esta sesión, se repartirán fichas a cada una las gestantes, en donde se les mostrará las principales contraindicaciones del coito, explicándoles asimismo las diferentes formas de expresar o vivir su sexualidad, mediante caricias, gestos de amor y confianza.

Por otro lado, se mostrarán las principales posiciones sexuales, recomendables para ellas de acuerdo a su periodo trimestral, esto permitirá enseñarles la forma de mantener relaciones sexuales segura y cómoda para la pareja, aclarando que depende también de cada uno de ellos, lo que se mostrará, será opcional.

Objetivo

- Dar a conocer las principales contraindicaciones y posiciones sexuales recomendadas durante el periodo gestacional.

Actividades

- Dialogo libre
- Retroalimentación
- Cuestionario de conocimientos

Materiales

- Cartulinas tamaño Oficio
- Trípticos
- Cartulinas tamaño dúplex.
- Cinta masketing tape
- Bolígrafos
- Sillas

- Personal capacitado
- Refrigerio para los participantes

Contenido teórico:

Se les explicará acerca de 6 Posiciones sexuales que pueden ser usadas para la realización del coito, de acuerdo al periodo o trimestre en que se encuentren, evitando en algunas ocasiones la presión del vientre de la madre y la incomodidad de la pareja en el acto.

- La mujer arriba
- El misionero
- Cucharita
- De lado
- Posición lateral
- Sentados

Asimismo se les indicará las contraindicaciones para la realización de esto como por ejemplo en caso que exista amenaza de aborto, ginecorragia, embarazo múltiple, dolor abdomina, entre otros.

Tarea en casa:

En casa se les dejará realizar una tarea con su pareja, se trata de la técnica de los seis sentidos, consiste en compartir experiencias placenteras específicamente que se relacionen con la sexualidad, por ejemplo les preguntaran que les gusta oír, que les gusta saborear, lo que más les gusta oler, escuchar, tocar y ver, esto permitirá establecer un clima de confianza y confort entre la pareja, en donde incluso la mujer puede sentirse deseada y motivada, sabiendo que aun existe su rol incluso como amante.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sexualidad en el periodo gestacional.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf

2. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6202658.pd - Buscar con Google [Internet]. [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.google.com/search?source=hp&ei=wpQ9W46_LKLa5gLluK4g&q=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6202658.pd&oq=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6202658.pd&gs_l=psy-ab.3...https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6202658.pd....0...1c.1.64.psy-ab..1.0.0.0..0.XiXRAghFCWg

3. Pardo M. El significado de la sexualidad durante la gestación. Vol. Volumen 29. Colombia; 2011. 294-306 p.

4. «Se habla mucho de sexo, y muy poco de sexualidad» [Internet]. ELMUNDO. 2014 [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.elmundo.es/salud/2014/01/31/52eb88fde2704e5d3c8b4571.html

5. Guibovich Mesinas A, AnguloDelgado T, Luján Carpio E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. Horiz Méd. julio de 2015;15(3):6-12.

6. Núñez Roman Paola.pdf [Internet]. [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/102/1/N%C3%BA%C3%B1ez%20Roman%20Paola.pdf

7. Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo [Internet]. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_4_11/enf06411.htm

8. efectividad de un programa de promoción de la salud para adolescentes embarazadas - Buscar con Google [Internet]. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.google.com/search?source=hp&ei=vRICW-LwIYnt5gKFx5GQDQ&q=efectividad+de+un+programa+de+promocion+de+la+salud+para+adolescentes+embarazadas&oq=efectividad+de+un+programa+de+promocion+de+la+salud+para+adolescentes+embarazadas&gs_l=psy-ab.3...1381.28696.0.28905.84.48.0.0.0.0.1260.7403.6-5j3.8.0....0...1c.1.64.psy-ab..77.5.4556.0..0j35i39k1j0i22i30k1j33i21k1.0.zukTzbIa3H4

9. 1625-GASCO Y DE LA CRUZ PAUCAR-PDF.pdf [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7900/1625-GASCO%20Y%20DE%20LA%20CRUZ%20PAUCAR-PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. NANCY_ELIZABETH_SALINAS_RAMIREZ_PROGRAMA_EDUCATIVO.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/145/NANCY_ELIZABETH_SALINAS_RAMIREZ_PROGRAMA_EDUCATIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. international-standard-classification-of-education-1997-sp.pdf [Internet]. [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en: http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-1997-sp.pdf

12. clasif_software_educativo_de_pere.pdf [Internet]. [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.dirinfo.unsl.edu.ar/profesorado/INfyEduc/teorias/clasif_software_educativo_de_pere.pdf

13. Cómo hacer un PROYECTO EDUCATIVO [Internet]. NOTICIAS INFANTILES ® Consejos para padres, profesores y niños. 2018 [citado 17 de diciembre de 2018]. Disponible en:

https://blog.bosquedefantasias.com/noticias/como-hacer-proyecto-educativo

14. Albornoz_ti.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/491/Albornoz_ti.pdf?sequence=1

15. ARISTOTELES.pdf [Internet]. [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en: https://historiadelaciencia-mnieto.uniandes.edu.co/pdf/ARISTOTELES.pdf

16. teoria_del_conocimiento_de_aristoteles.pdf [Internet]. [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14005663/helvia/aula/archivos/repositorio/0/159/html/manuel_rubio/trabajo_practico_de_manuel_rubio/filosofia_antigua/aristoteles/teoria_del_conocimiento_de_aristoteles.pdf

17. Editorial Vol 26 (2) 2005 [Internet]. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html

18. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.uv.es/~marcor/Piaget/Intro.html

19. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta Moebio [Internet]. 2006 [citado 21 de mayo de 2018];(25). Disponible en: http://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html

20. Aristizábal Hoyos LGP, Blanco Borjas LDM, Sánchez Ramos LA, Ostiguín Meléndez MRM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 12 de septiembre de 2012 [citado 16 de mayo de 2018];8(4). Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991

21. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ª ed. España: Mosby / Doyma Libros; 2003.

22. Feather NT. Espectations and actions: Expectancy-value models in psychology. HillsdaleNJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1982.

23. Torralba Francesc, Antropología del cuidar, editorial Lormo, fundación Mapre Medicina .España 1998 .Pág. 130.

24. Castelo-Branco C. S. Sexualidad humana: Una aproximación integral. Ed. Médica Panamericana; 2005.

25. Contreras I. Estudio del comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas. Barcelona; 2010.

26. GONZÁLEZ, I; MIYAR, E. 2001. Respuesta sexual en la mujer climatérica. Revista Cubana de Medicina General Integral. 17(4): 328-330.

27. ZEIDENSTEIN, S; MOORE, K. 1999. Aprendiendo sobre sexualidad. The Population Council. Nueva York. (Original no consultado citado por CHARNA, M; HENRIQUEZ, E. 2003. Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados. Ciencia y Enfermería. 9(1): 55-64).

28. Ildefonso_sm.pdf [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/Ildefonso_sm.pdf?sequence=1

29. Las dimensiones de la relación de pareja [Internet]. Educación Emocional en la Escuela. 2014 [citado 17 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.educacionemocionalescuela.com/las-dimensiones-de-la-relacion-de-pareja/

30. Fecundación y embarazo.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/Fecundaci%C3%B3n%20y%20embarazo.pdf

31. Salvatierra Mateu, Vicente. Psicobiología del embarazo y sus trastornos. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1989.

32. Blackburn S, Loper Donna. Maternal, fetal & neonatal physiology. Philadelphia.: W. B. Saunders Company; 1992.

33. Sexualidad en el periodo gestacional.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf

34. Castelo-Branco C. Sexualidad humana: Una aproximación integral. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2005.

35. Gleicher, Norbert. Medicina clínica en obstetricia. Editorial médica Panamericana;

36. Contreras I. Estudio del comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas. [Barcelona]; 2010.

37. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. [Almería]: Universidad deAlmería; 2012.

38. Sexualidad-en-el-embarazo.docx [Internet]. Scribd. [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/366330513/Sexualidad-en-el-embarazo-docx

39. Castelo-Branco C, Sebastini M, Siseles M. Abordaje de la sexualidad en situaciones especiales (II). Embarazo y puerperio. Sexualidad humana: una aproximación integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005. p. 231-46.

40. ACTIVIDAD SEXUAL Y MODIFICACIONES DE LA MISMA EN PACIENTES EMBARAZADAS PERTENECIENTES DEMOGRÁFICA.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10246/ACTIVIDAD%

20SEXUAL%20Y%20MODIFICACIONES%20DE%20LA%20MISMA%20EN%20PACIENTES%20EMBARAZADAS%20PERTENECIENTES%20DEMOGR%C3%81FICA.pdf?sequence=1

41. Mas M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. Rev Int Andrología. 1 de enero de 2007;5(1):11-21.

42. Master Wh, Johnson VE, Kolodny RC. Fisiologia sexual. Nueva York: grijalbo; pg 76-104.

43. Mas M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. Rev Int Andrología. 1 de enero de 2007;5(1):11-21.

44. Mas garcía M. Bases fiologicas de la sexualidad. Respuesta sexual. Madrid: Médica Panamericana; 2005. p. 21-32.

45. Master Wh, Johnson VE. Respuesta Sexual humana. Buenos Aires: Intermédica;

46. Farré Marti, J. M. La sexualidad y la naturaleza femenina. Barcelona: En J. M. Farré Marti, Gran Enciclopedia de la Sexualidad; 2010. pág. Tomo II.

47. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res; 1999. 47(1): 27-49.

48. TC112561.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112561.pdf

49. Rampolla A. Amor y Pareja. 1° ed. Buenos Aires-Argentina: Editorial sudamericana; 2011.

50. ¿Qué factores influyen en la sexualidad de la pareja durante el embarazo? | Disfruta tu embarazo [Internet]. [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.disfrutatuembarazo.com/video-factores-sexualidad-embarazo

51. Borrás VJJ PC. Sexo y salud. Guía práctica sobre sexualidad. Barcelona-España; 2009. 201 p.

52. Carrera JM. Preparación física para el embarazo, parto y postparto. 2a ed. Barcelona, España: Editorial Medici; 2008.

53. Hobbins JC. Obstetricia clínica / Clinical Obstetrics. 3° ed. España: Ediorial Médica Panamericana; 2010. 1336 p.

54. Castro OF. La cruda realidad del sexo después del parto. El País [Internet]. 20 de mayo de 2016 [citado 5 de julio de 2018]; Disponible en: https://elpais.com/elpais/2016/05/03/buenavida/1462293030_109855.html

55. RAMOS MORALES BRENDA ANALÍ.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/524/1/RAMOS%20MORALES%20BRENDA%20ANAL%C3%8D.pdf

56. concepcion embarazo y parto.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/concepcion%20embarazo%20y%20parto.pdf

57. 003.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/003.pdf

58. conceptos.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf

59. WHO | Defining sexual health [Internet]. WHO. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

60. 1625-GASCO Y DE LA CRUZ PAUCAR-PDF.pdf [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7900/1625-GASCO%20Y%20DE%20LA%20CRUZ%20PAUCAR-PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. aquino_al.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/728/aquino_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. 003.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/003.pdf

63. 25634252.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: https://hera.ugr.es/tesisugr/25634252.pdf

64. La sexualidad en su dimensión biológica, psicológica y social | Las dimensiones de la sexualidad | Sexo y Salud | CONSUMER EROSKI [Internet]. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: http://sexoysalud.consumer.es/sexualidad-general/las-dimensiones-de-la-sexualidad

65. DIMENSIONES SE LA SEXUALIDAD - SEXUALIDAD DR. EDGARDO QUIROZ NEIRA [Internet]. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.sites.google.com/site/sexualidaddredgardoquirozneira/dimensiones-se-la-sexualidad

66. Trabajo.pdf [Internet]. [citado 4 de mayo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2543/Trabajo.pdf?sequence

67. 589.pdf [Internet]. [citado 1 de julio de 2018]. Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589

68. Aparisi S, Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. marzo de 2010;(22):121-57.

69. InformeBelmont.pdf [Internet]. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf

70. Clement, A. Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones. España: Morata S.L; 2007.

71. Barragan, C. y Cols. Educacion sexual. Género y Constructivismo. Junta de Andalucía. Consejería de Educacion y ciencia. Sevilla: Instituto de la Mujer;

72. 1625-GASCO Y DE LA CRUZ PAUCAR-PDF.pdf [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7900/1625-GASCO%20Y%20DE%20LA%20CRUZ%20PAUCAR-PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

73. Ildefonso_sm.pdf [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/Ildefonso_sm.pdf?sequence=1

74. Ildefonso_sm.pdf [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/Ildefonso_sm.pdf?sequence=1

ANEXO

ANEXO 1

Muestra

Para hallar la muestra se utilizó la fórmula estadística con un nivel de confianza de 95% y bajo un mínimo error estadístico de precisión de 5%. Fue un muestreo no probabilístico.

$$n = \frac{N\mathrm{Z}^2 pq}{(N1)^2 + \mathrm{Z}^2\, pq\ 42.}$$

$$n = \frac{1{,}96^2.\ (0{,}9).\ (0{,}1)}{(42)0.05^2 + 1{,}96^2\ .0{,}9.0{,}1}$$

$$n\ = 38$$

Dónde:
n = Tamaño de la muestra
Z = Nivel de Confianza de 95% equivale al valor de 1.96.
p = Probabilidad de éxito de 90% equivale a 0.9.
q = Probabilidad de fracaso de 10% equivale a 0.10.
N = Tamaño de población: 1915 usuarios del Hospital Santa Rosa II-2 –Piura
e = Error de estimación de 5% equivale a 0.05.

ANEXO 2:

ENCUESTA

La presente encuesta tiene finalidad académica en donde se pretende determinar que tanto conoce usted acerca de la sexualidad en la etapa de embarazo. Por favor responder cada una de las preguntas cuidadosamente y con veracidad. Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial.

¿Estaría usted dispuesta a participar en el desarrollo de un programa educativo "Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación" para mejorar su respuesta sexual durante esta etapa del embarazo?

Se realizarán 5 sesiones educativas de un aproximado de 1 hora por sesión, esperando que su respuesta sea valorada por usted, a fin de no faltar en ninguna sesión.

Si no

Si es no que dificultades tendría para no asistir…….

……

Edad:….

Embarazo actual: Semanas de gestación:……..

Fecha probable de parto……

Número de embarazos……..

¿Su embarazo actual es deseado?

a. Si b. No

¿Usa algún método anticonceptivo? Si es si especificar cual……

¿Cuantos Controles se viene realizando hasta la fecha?.....

1. ¿Cuál cree usted que es el concepto correcto acerca de sexualidad?

a. Acto del ser humano en donde implica únicamente la realización del sexo, para satisfacer las necesidades.

b. Actividad realizada por el ser humano en donde abarca el sexo, caricias, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

c. Actividad realizada por el ser humano en donde incluye únicamente la realización del sexo, reproducción y la manifestación de caricias entre la pareja.

2. ¿En qué trimestre usted considera que existe cierta inestabilidad emocional, debido a los cambios hormonales?

a. Primer Trimestre b. Segundo trimestre c. Tercer trimestre

3. ¿En qué trimestre del embarazo la gestante presenta alteraciones en al aparato respiratorio (dificultad para respirar)?

a. Primer Trimestre b. Segundo trimestre c. Tercer trimestre

4. ¿Considera usted que tener relaciones sexuales puede dañar al bebé?

a. Si b. No c. desconozco

5. ¿En qué periodo del embarazo existe irritación y dolor en las mamas durante la relación sexual?

a. Primer Trimestre b. Segundo trimestre c. Tercer trimestre

6. ¿Cuándo se pueden mantener relaciones coitales durante el embarazo?

a. Primer y segundo trimestre b. En cualquier trimestre, siempre que no haya ninguna contraindicación c. Nunca

7. Si el médico contraindica el coito, ¿puedes disfrutar de otras formas de sexualidad? Conoce otras formas de sexualidad que no sea coital

a. Sí; Especificar cuáles…… b. No c. No sabe/ no contesta

8. De tener placenta previa se deben suspender las relaciones sexuales

a. Si b. no c. Desconozco

9. ¿Qué postura es la menos recomendada a partir de la semana 24-26?

a. tumbado sobre el lado izquierdo

b. tumbado sobre el lado derecho

c. boca arriba

d. la mujer encima del hombre

10. ¿Cuántas veces se recomienda tener relaciones sexuales con su pareja?
    a. No tenemos b. Menor de 2 veces por semana b. Tres a más veces semanal

11. En el caso de embarazos múltiples ¿deben suspenderse las relaciones sexuales?

a. Si b. No c. Desconozco

12. ¿Qué cambios se presentan mayormente durante el embarazo?

a. físicos b. emocionales c. ambos d. ninguno

13. ¿Qué problema ginecológico se puede presentar a causa de la relación sexual?
    a. Infección Urinaria
    b. Hipertensión Arterial
    c. Celulitis
    d. Cancer de mama

14. ¿Si tu pareja te exige tener relaciones sexuales, sin que tú lo desees, como lo definirías?
    a. Violencia
    b. Normal
    c. Las mujeres son sumisas

15. ¿Cuál de las siguientes alternativas es un factor importante que influye para la realización de la actividad sexual?
    a. Crecimiento de la barriga
    b. Aparicio de estrías
    c. Aumento de senos
    d. Incremento del peso

e. Ninguna

16. ¿Qué zona del cuerpo femenino es lo que genera placer?
    a. Clítoris
    b. Senos
    c. Pie
    d. Cintura

17. ¿Una de las dificultades para tener un orgasmo en pareja durante la gestación será?
    a. Sequedad vaginal
    b. Incremento del volumen uterino
    c. Posiciones sexuales.

18. ¿a qué se debe el incremento de los deseos sexuales durante tu embarazo?
    a. Hormonas
    b. Apariencia física
    c. Cambios emocionales

19. ¿Cual de los siguientes factores no contribuye al incremento de la respuesta sexual durante el embarazo?
    a. Privacidad
    b. Cambios emocionales
    c. Hormonas
    d. Sequedad vaginal
20. ¿En qué periodo se recomienda reiniciar la actividad sexual después del parto?

    a. 10-20 dias b. 30-40 dias c. Pasado los 40 dias

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
"PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA RESPUESTA SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CESAMICA ABRIL-JULIO 2018"	¿En qué medida el programa educativo mejorará los conocimientos sobre la respuesta sexual durante el período gestacional en mujeres atendidas en el Cesamica abril-julio	OBJETIVO GENERAL Determinar la eficacia del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica Setiembre - Diciembre 2018. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Según la CINE (Clasificación Internacional Normalizada de la Educación) define al programa educativo como el conjunto de actividades educativas para lograr el objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas. Un conjunto de experiencias estructuradas de aprendizaje, al término de las cuales se otorga a veces un certificado formal u otro tipo de reconocimiento, permiten	H1.- El programa educativo "Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación", será efectivo, si incrementa el nivel de conocimiento sobre la respuesta sexual en las gestantes atendidas en el	VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimiento sobre la Respuesta sexual durante el período gestacional: Conjunto de cambios biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales. (1)	**TIPO DE INVESTIGACIÓN** ➢ Cuantitativo: la recolección de la información es de variable cuantitativa. ➢ Descriptivo: porque se centra en detallar la variable de estudio con la información recolectada. ➢ Transversal: la recolección de la información es realizada en un tiempo determinado. ➢ Población: estará compuesta por las 505 gestantes que cada año

	2018?	• Diagnosticar el nivel de conocimientos sobre la respuesta sexual durante el periodo gestacional en el grupo experimental y no experimental de las mujeres atendidas en el Cesamica Setiembre – Diciembre 2018. • Aplicar el programa Educativo	el logro de un objetivo (11)	Cesamica. H0.- El programa educativo “Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación”, no será efectivo, si no incrementa el nivel de conocimientos sobre la respuesta sexual en las gestantes atendidas		acuden a los controles pre natales al Centro de Salud Materno Infantil de Castilla. ➢ Muestra: estará conformada por 38 gestantes del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, quienes serán divididas en dos grupos: control y caso.

		“Aprende y disfruta tu sexualidad en la gestación” para mejorar el conocimiento sobre la respuesta sexual en gestantes que acuden al Cesamica en el periodo Setiembre – Diciembre 2018. • Medir la eficacia del programa en		en el Cesamica.		

		gestantes que recibieron las sesiones educativas relacionadas a la actividad sexual, a comparación de las que no recibieron.				

CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	20

Se ha logrado determinar que el instrumento es confiable.

Baremacion

Estadísticos

	Percentiles		
	Bajo	Medio	Alto
Biológico	0-3	4-5	Más de 5
Psicológico	0-1	2	Más de 2
Social	0-2	3	Más de 3
Mi pareja y yo	0-2	3	Más de 3
Conocimiento	0-9	10-11	Más de 11

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pre y post control	,168	19	,161	,959	19	,549
Pre control y pre experimental	,159	19	,200*	,960	19	,574
Pre y post experimental	,127	19	,200*	,984	19	,980
Post control y post experimental	,146	19	,200*	,941	19	,275

Prueba de normalidad

H_o: El conjunto de datos siguen una distribución normal.

H_1: El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Tabla n°4

Prueba de diferencia de promedios para muestras no relacionadas para el pre y post test del grupo control

Prueba de muestras independientes

			Conocimiento	
			Se asumen varianzas iguales	No se asumen varianzas iguales
Prueba de Levene de igualdad de varianzas	F		2,046	
	Sig.		,161	
prueba t para la igualdad de medias	T		,857	,857
	Gl		36	35,377
	Sig. (bilateral)		,397	,397
	Diferencia de medias		,211	,211
	Diferencia de error estándar		,246	,246
	95% de intervalo de confianza de la diferencia	Inferior	-,288	-,288
		Superior	,709	,709

No se ha podido determinar diferencias estadísticamente significativas entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%

PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	RECURSO	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO	COSTO TOTAL
Búsqueda de información	Libros	2		s/.50	S/.100.00
	Internet	-	Unid.	100	S/100.00
Coordinaciones	Teléfono y otros.	-	Unid.		S/300.00
FOTOCOPIAS	Libros/Tesis	2	Unid.	100	S/200.00
Diseño de instrumentos	Validación	-	Unid.	-	S/200.00
	Confiabilidad	-	Unid.	-	S/200.00
Uso de equipo multimedia y laptop	Diseño y desarrollo	-	Unid.	-	S/100.00
	Pasajes	-	Unid.	-	S/100.00
Aplicación de instrumentos	Aplicación	-	Unid.	-	S/400.00
	Pasajes	-	Unid.	-	S/150.00
	Lapiceros	-	Unid.	-	S/30.00
Trabajo de campo	Lápices	-	Unid.	-	S/.10.00
	Libretas de campo	1	Unid.	10	S/10.00
	Reglas	2	Unid.	5	S/10.00
	Tajadores	-	Unid.	5	S/.5.00
	Viáticos	-	Unid.	-	S/200.00
	Refrigerios		Unid		S/150.00
Elaboración	Impresiones	-	hojas	-	S/150.00
	Empastado	-	Unid.	-	S/100.00
Imprevisto 10%	-	-	-		S/100.00
Total					S/. 2 615.00

feedback studio | tesis discusion cecilia -- /5 7 de 20

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

113

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Programa Educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica Setiembre – Diciembre 2018

84

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

AUTORA:

CECILIA LYSSETH QUINDE PALACIOS

Resumen de coincidencias

28 %

1 repositorio.upsb.edu.pe 3 %
Fuente de Internet

2 es.scribd.com 2 %
Fuente de Internet

3 repositorio.uladech.ed... 2 %
Fuente de Internet

4 www.educacionemocio... 1 %
Fuente de Internet

5 docplayer.es 1 %
Fuente de Internet

6 Entregado a Universida... 1 %
Trabajo del estudiante

7 Entregado a Universida... 1 %
Trabajo del estudiante

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 4 de 12

Yo, **Bertha Amalia Sarango Farías** docente de la Facultad DE CIENCIAS MÉDICAS y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Filial Piura, revisor de la tesis titulada:

"Programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica setiembre- diciembre 2018" constato que la investigación tiene un índice de similitud de **28 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 26 de Noviembre del 2018.

Firma

Nombre: Bertha Amalia Sarango Farías
DNI: 05641964

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1

Yo Cecilia Lysseth Quinde Palacios identificado con DNI N° 73037061 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (✓), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Programa Educativo para mejorar el nivel de Conocimientos sobre la respuesta Sexual en gestantes atendidas", en el Repositorio Institucional de la UCV en el Cesarinca Setiembre-Diciembre 2018". (http://repositorio.ucv.edu.pe/), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA

DNI: 73037061

FECHA: 15 de Enero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:

Escuela Profesional de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Quinde Palacios Cecilia

INFORME TÍTULADO:

"Programa educativo para mejorar los conocimientos sobre la respuesta sexual en gestantes atendidas en el Cesamica Setiembre - Diciembre 2018"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada de Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 14/12/2018

NOTA O MENCIÓN: quince punto dos (15.2)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DIRECCIÓN DE LA ESCUELA UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ENFERMERÍA

Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera
Encargada de Investigación