

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAEN**



TESIS

**COMPORTAMIENTO SEXUAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR - JAÉN,
2020**

**PARA OPTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

LADY JOANA FERNÁNDEZ GUERRERO

ASESORA:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

CAJAMARCA - PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

FILIAL JAEN



TESIS

**COMPORTAMIENTO SEXUAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR - JAÉN,
2020**

**PARA OPTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

AUTORA:

LADY JOANA FERNÁNDEZ GUERRERO

ASESORA:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN - CAJAMARCA – PERÚ

2022

Copyright @ 2022 by
LADY JOANA FERNÁNDEZ GUERRERO
“Todos los derechos reservados”

Fernández L. 2022. /**Comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar - Jaén, 2020.** LadyJoana Fernández Guerrero.54 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Disertación académica para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

–UNC 2022.

COMPORTAMIENTO SEXUAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO
SOLAR - JAÉN, 2020

Autora: Lady Joana Fernández Guerrero

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
Presidente



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Secretaria



.....
M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones
Vocal

JAÉN - PERÚ

2022

Se dedica este trabajo a:

Mi madre Nélica Guerrero Quiroz, por ser mi pilar fundamental y por brindarme su cariño y apoyo incondicional.

Mi padre que en vida fue Abelardo Fernández Martínez que desde el cielo es mi ángel protector.

Se agradece:

A Dios, por siempre estar a mi lado e
iluminar mi camino en mi formación
Profesional.

A mis padres, por el apoyo en todo el
momento de mi vida.

A mis hermanos Eloy, Dalila y Elser
Fernández Guerrero por ser mis
compañeros en esta vida y
acompañarme en los momentos de
felicidad y dificultades.

A mi asesora y docentes de la
Escuela Académico
Profesional de Enfermería
Filial Jaén por sus
conocimientos impartidos en las
aulas de esta prestigiosa Casa de
estudios.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	2
1.1 Presentación del problema de investigación.....	2
1.2 Preguntas orientadoras	3
1.3 Objeto de estudio.....	3
1.4 Objetivos del estudio.....	4
1.5 Justificación del estudio.....	4
CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPIRICO	5
2.1 Referentes teóricos.....	5
2.2 Referencial empírico.....	10
CAPÍTULO III. TRAYECTORIA METODOLOGICA	12
3.1 Tipo de estudio.....	12
3.2 Área de estudio.....	12
3.3 Sujetos de investigación.....	12
3.4 Escenario de estudio.....	13
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de información	13
3.6. Interpretación yanálisis de la información.....	14
3.7. Criterios éticos de la investigación	14
3.8. Rigor científico.....	15
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
4.1. Resultados	16
4.2. Discusión	17
CONSIDERACIONES FINALES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXO 1: Guía de entrevista	32
ANEXO 2 : Evaluación por el experto	33
ANEXO 3: Consentimiento informado	40
ANEXO 4: Repositorio institucional digital	41
ANEXO 5: Acta de sustentación	44

RESUMEN

COMPORTAMIENTO SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR - JAÉN, 2020

Lady Joana Fernández Guerrero¹. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

Objetivo. Describir y analizar el comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén. **Material y métodos.** La muestra estuvo conformada por 12 gestantes, se obtuvo a través de la técnica “intencional”. Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista en profundidad y se diseñó una guía de entrevista con preguntas abiertas. La validación se efectuó a juicio de expertos. La información fue grabada y transcrita, para la obtención de categorías (temas) y subcategorías (sub temas). A cada uno de los entrevistados se consignó un seudónimo y un código alfanumérico. Los criterios éticos fueron de respeto, de autonomía, confidencialidad, y privacidad con el apropiado rigor científico. Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes. **Resultados:** La edad promedio de las participantes es de 27.83 años de edad. El promedio de hijos 2.08 y la mayoría cuentan con grado de educación secundaria. De los discursos de las gestantes participantes, se obtuvo dos categorías. La primera consiste en deseo sexual del cual surge dos subcategorías disminución del deseo y dolor durante el acto sexual. La segunda categoría: abstinencia sexual y la subcategoría creencia de lesionar al bebé y/o enferme. **Consideraciones finales.** El comportamiento en las gestantes es diverso; algunas manifiestan aumento del placer sexual, otras placer normal en los primeros meses del embarazo y luego va disminuyendo o es ausente en el tercer trimestre, en cambio algunas mujeres experimentan disminución del deseo sexual en toda la gestación. Otras optan por la abstinencia sexual.

Palabras clave: Comportamiento sexual. Gestantes.

¹ Bach. Enf. Universidad Nacional de Cajamarca. e-mail: lfernandezg13@unc.edu.pe

² M.Cs. Docente Principal de la Universidad Nacional de Cajamarca. e-mail: idiaz@unc.edu.pe.

ABSTRACT

Objectives. To describe and analyze sexual behavior in pregnant women treated at the Morro Solar Jaen Health Center. **Material and methods.** The sample consisted of 12 pregnant women; it was obtained through the "intentional" technique. For the collection of information, the in-depth interview was used as a technique and an interview guide with open questions was designed. The validation was carried out according to expert judgment. The information was recorded and transcribed to obtain categories (topics) and subcategories (subtopics). Each of the interviewees was given a pseudonym and an alphanumeric code. The ethical criteria were respect, autonomy, confidentiality, and privacy with the appropriate scientific rigor. Informed consent was obtained from the participants. **Results:** The average age of the participants is 27.83 years old. The average number of children is 2.08 and most have a high school degree. From the speeches of the participating pregnant women, two categories were obtained. The first consists of sexual desire, from which two subcategories arise: decreased desire and pain during sexual intercourse. The second category: sexual abstinence and the belief subcategory of harming the baby and/or sick. **Final considerations.** The behavior in pregnant women is diverse; some express increased sexual pleasure, others normal pleasure in the first months of pregnancy and then decreases or is absent in the third trimester, while some women experience decreased sexual desire throughout pregnancy. Others opt for sexual abstinence.

Keywords: Sexual behavior. pregnant women.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del problema de investigación

Los problemas relacionados con la sexualidad son importantes para el bienestar y la salud de las personas. La ignorancia de las cuestiones sexuales y las nociones erróneas sobre las mismas guardan una estrecha relación con los diversos problemas de la salud y con la calidad de vida¹.

La sexualidad sufre cambios a lo largo de la existencia de las personas, con particular importancia en las mujeres durante el embarazo². Según Martinotti y Sebastiani³ en el embarazo se expresan varias y profundas modificaciones en la función sexual que exigen ser reconocidos para un adecuado asesoramiento sobre la actividad sexual durante el embarazo a la mujer ya su pareja.

La embarazada muestra cambios biológicos y modificaciones a nivel físico, psíquico y emocional que afectan el deseo, la respuesta y el comportamiento sexual⁴. El comportamiento sexual de la mujer también puede modificarse debido a una inadecuada percepción de la imagen física; esta, enrarece su sexualidad y produce temores y fantasías de rechazo por parte de su pareja al no sentirse atractiva y deseable por su estado gravídico⁵. Estos factores interrumpen los patrones sexuales.

Asimismo, Tamayo, Calderón y Colunga⁶ refieren que el embarazo es un escenario muy complejo, de stress físico, funcional y psicológico. Este stress, parece también influir en la sexualidad. Es común que durante los nueve meses de embarazo las parejas experimenten cambios en torno a su sexualidad, no solamente por los cambios que está atravesando la mujer, sino también por las creencias que se tienen respecto al tema⁷.

La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante en la vida de la mujer y por consiguiente está vinculado como determinante para fortalecer la unión de la pareja⁸. Sin embargo, la escasa información hace que la mujer deje de lado las actividades sexuales por la creencia de dañar al feto, estos conocimientos requieren de transformaciones en las actitudes y adaptaciones tanto físicas como emocionales de la pareja. Además, las creencias ambiguas afectan la relación de pareja; esto puede cambiar con una asertiva comunicación entre el personal de salud y la pareja^{9,10}.

Según lo descrito los efectos del embarazo sobre las percepciones y sensaciones sexuales no son uniformes, para algunas mujeres la sexualidad durante la gestación puede ser un período de mayor conciencia y goce sexual, para otras una disminución de sus deseos sexuales, en cambio otras gestantes no experimentan cambios¹¹. Para la elaboración del estudio se entrevistó a algunas gestantes en los servicios de salud en Jaén, quienes manifestaron experimentar variaciones en su comportamiento sexual conforme avanzaba su embarazo. Revelaron sentirse poco atractivas para el esposo, sentir dolor durante el acto sexual, malestar matutino, cansancio, disminución de la libido, y otras indicaron sentirse muy bien.

Este contexto motivó a conocer el comportamiento sexual de las gestantes a través de sus vivencias o experiencias que dio lugar para estudiar este tema, formulándose la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Preguntas orientadoras

¿Cómo es el comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2020?

1.3. Objeto de estudio

Comportamiento sexual

1.4. Objetivos del estudio

- Describir y analizar el comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

1.5. Justificación y/o relevancia del estudio

Cuando una pareja se entera de la existencia de un embarazo, la sexualidad generalmente pasa a un tercer plano, por conocimientos erróneos, creencias, mitos y tabúes, afectando la relación armónica entre ellos. En este sentido, mediante este estudio se describió el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo; cuyos resultados pueden ser utilizados para mejorar la orientación y educación sexual a las gestantes en los servicios de ginecología y con ello, modificar ciertos comportamientos durante la relación sexual en el proceso de su gestación, que puede afectar su relación de pareja.

Asimismo, será de utilidad en el conocimiento científico como antecedente para otros estudios en esta línea; porque se abordó una experiencia conductual importante de la sexualidad humana durante el embarazo.

Durante la recolección de la información se encontró que algunas gestantes se limitaban en expresar sus vivencias o experiencias, se observaba que tenían timidez y aún se mantiene ciertos tabúes o creencias acerca de la sexualidad durante el embarazo.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referentes teóricos

El embarazo es un proceso trascendental en la vida de una mujer, que transcurre durante nueve meses en el cual se producen cambios físicos, psicológicos, hormonales, gastrointestinales, y culturales; estos cambios pueden influir en la actividad sexual de la embarazada¹².

La actividad sexual durante el embarazo sufre ciertos cambios, entre uno de ellos tenemos el cambio del comportamiento sexual, de tal manera que suele comenzar a pocas semanas de la concepción, esto va a depender de la personalidad de la gestante, sus antecedentes personales, desarrollo psicológico, experiencias sexuales y el tipo de relación que ha tenido previa a quedar embarazada¹³.

El comportamiento sexual en gestantes es la actitud frente a las relaciones sexuales con su pareja. Pero, es imposible generalizar sobre el deseo o comportamiento sexual durante el embarazo, a causa del carácter altamente individualizado y personalizado de la sexualidad humana; sin embargo, está demostrado que la mayoría de las mujeres continúan experimentando deseos y necesidades sexuales durante la gestación¹⁴.

En una gestación normal se puede mantener la actividad sexual habitual siempre que no existan evidencias de infección genital u otra complicación, sin temor a que se produzca algún daño fetal. La actividad sexual debe evitarse cuando exista amenaza de aborto, parto pretérmino u otros¹⁵. Algunas parejas encuentran que bien avanzada la gestación hay incomodidad producida por el tamaño del vientre femenino y se hace necesario modificar la posición coital¹⁶.

Según Richard citado por González¹⁷ el embarazo es una etapa crucial en la vida de una pareja. La mujer siente cambios en su sexualidad que le afectan y también afecta al padre del futuro bebé y esto puede ser visto en los deseos sexuales del hombre durante el embarazo de su mujer. Se presentan algunos cambios como la disminución del interés sexual del hombre, de forma involuntaria y en algunos casos con la prohibición por el médico.

Durante la gestación es importante considerar aspectos que se relacionan con la vida sexual previa de la pareja, como son: experiencias individuales de cada integrante del matrimonio, dificultades para lograr la gestación, experiencias de embarazos anteriores y la capacidad de comunicación de la pareja, no obstante, estos factores pueden redundar en una modificación sustancial de la sexualidad en el embarazo y especialmente en lo que concierne a la frecuencia del coito¹⁸.

La embarazada no tiene por qué cambiar su ritmo de vida y mucho menos sus relaciones sexuales, pues la gestación surge del disfrute y placer de esta relación coital. No todas las mujeres embarazadas disfrutan su sexualidad de igual forma; pues para algunas es un período de goce sexual, pero otras en cambio experimentan una reducción de su deseo¹⁸.

Existen diversos factores que influyen en comportamiento o deseo sexual de la mujer gestantes, los mismos que se detallan a continuación:

Entre los cambios físicos más comunes tenemos aumento del tamaño del útero, de peso, sensibilidad, molestias, tensión y hormigueo en los senos. Pueden aparecer estrías en abdomen, caderas, mamas, debido al aumento de tamaño y ruptura de las fibras de colágeno y en el sistema tegumentario se presentan alteraciones cutáneas debido a las hormonas, la presencia de cloasma o máscara en pómulos, en areolas, así como la aparición de la línea alba por la estimulación de los melanocitos¹⁹.

Entre los cambios hormonales tenemos la hormona de la gonadotropina coriónica (HCG), estrógenos, progesterona y prostaglandina, las cuales de una u otra manera interfieren en la modificación del comportamiento sexual. La hormona HCG, después de los ocho días de la concepción, van aumentando hasta alcanzar su máximo nivel en el primer trimestre de embarazo lo cual puede provocar las náuseas y vómitos²⁰.

Asimismo, los estrógenos influyen de forma importante en el comportamiento de la función sexual de la mujer gestante. Los efectos que produce esta hormona son vasopresores y vasodilatadores en el aumentan el riego sanguíneo del clítoris y la vagina. La secreción de estrógenos no sigue un patrón habitual y por tanto esto puede ser causa de un cambio en el comportamiento sexual como: la pérdida del deseo, actividad sexual menos frecuente, coitos dolorosos, disminución de la reactividad sexual, dificultades para lograr el orgasmo y disminución de la sensibilidad genital²¹.

Los cambios psicológicos más frecuentes son los estados bruscos del humor y ánimo, irritabilidad, inseguridad, ansiedad y sensibilidad, al igual que sentimientos ambivalentes como alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud y preocupación²². Estos factores pueden influir de manera favorable o desfavorable en el cambio del comportamiento sexual en la gestante, ya que por estos factores puede sufrir un rechazo hacia su pareja²³.

Van y Gravalier citado por Pichucho² refiere que los cambios gastrointestinales durante la etapa de gestación más comunes son el reflujo y pirosis por aumento de secreciones gástricas, la regurgitación, náuseas, vómitos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG), aumento de la salivación (ptialismo) y estreñimiento, pueden resultar muy incómodo y limitante a la hora de las relaciones sexuales.

También la presencia de factores casuales como el sociocultural (creencias, mitos, y tabús), pueden provocar ansiedad dando lugar a la modificación del comportamiento sexual durante la etapa de gestación, en algunas culturas decían que después de la concepción, porque el acto sexual durante los últimos meses de gestación; podría causar la muerte del niño, aborto o hasta un parto prematuro¹⁸.

A continuación, se describen los cambios de comportamiento según la etapa del embarazo descrito por Gonzales y Miyar¹⁷ quien cita autores como Kolodny, Ministerio de Salud Pública y William.

Las mujeres experimentan una disminución de la libido en el primer trimestre de gestación, como consecuencia del cansancio, náuseas, vómitos y malestar habitual en este periodo. Los cambios propios de la gestación hacen dolorosa la estimulación, como ocurre con la vasocongestión mamaria. Esto aumenta durante el acto sexual debido a la mayor afluencia de sangre al área ya congestionada.

En el segundo trimestre se manifiesta un aumento de la actividad sexual y existe un mayor bienestar, ya que han disminuido las molestias físicas. En cambio, en el tercer trimestre las mujeres gestantes experimentan una disminución de la actividad coital por miedo a que se desencadene el parto.

Para el estudio, se tomará en cuenta como base la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1989 - 1990), citado por Barra²⁴.

La teoría de Acción Razonada tiene sus inicios en el año 1967. Dicha teoría se focaliza en la relación que existe entre creencias, actitudes, intenciones y conductas, plantea que el antecedente inmediato de una conducta no es la actitud hacia un objeto determinado, sino la intención hacia la realización de esa conducta. Dentro de ciertos límites, se puede predecir la conducta de una persona en una determinada situación si se conocen sus intenciones hacia la realización de esa conducta en esa situación.

Los determinantes de la intención de realizar una conducta son: (1) la actitud del individuo hacia la realización de la conducta, y (2) las normas sociales percibidas referentes a la realización de la conducta.

La actitud hacia la conducta refleja la evaluación que hace el individuo de cuán favorable será adoptar o no tal conducta, y tal actitud está determinada por: (a) las creencias referentes a las consecuencias percibidas de llevar a cabo la acción, y (b) la evaluación personal de cada una de estas consecuencias percibidas. Es decir, antes de emitir una conducta el individuo evaluaría la probabilidad y la deseabilidad de que ocurran ciertas consecuencias potenciales, y la evaluación acumulativa de todas esas consecuencias determinarían su actitud hacia la conducta.

El segundo componente, recibe el nombre de norma subjetiva, refleja las expectativas sociales que percibe el individuo para adoptar o no una determinada conducta, y está determinada por: a) las creencias normativas o expectativas percibidas en personas o grupos significativos para el individuo, y b) la motivación del individuo para cumplir con estas expectativas de los otros significativos (padres, pareja, amigos, etc.).

El modelo plantea que las actitudes respecto a una conducta y las normas subjetivas correspondientes determinan la intención de una persona de realizar o no una conducta, y tal intención es función de la interacción entre dos determinantes básicos, uno de tipo personal (actitud hacia la conducta) y otro que refleja la influencia social (norma subjetiva). En términos generales, las personas intentarían realizar una conducta cuando tengan una actitud positiva hacia ella y cuando crean que otras personas importantes para ellas piensan que la deberían realizar.

La teoría de la acción razonada ha mostrado su utilidad y capacidad predictiva en una amplia variedad de ámbitos conductuales. Así, la actitud del individuo hacia involucrarse en una relación sexual estaría determinada por la probabilidad

percibida de que ocurran ciertas consecuencias, tanto positivas como el placer sexual y negativas como el embarazo, la culpa y la evaluación personal de esas consecuencias. También influyen las expectativas percibidas en otros significativos como los padres, amigos, otros.

2.1 Referencial empírico (antecedentes del estudio)

Se ha encontrado escasos estudios con enfoque cualitativo, a continuación, se describe algunas investigaciones:

Escudero²⁵ realizó un estudio en Granada en el año 2015, denominado Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio, concluyen que las relaciones sexuales durante la gestación presentan un considerable cambio respecto a la satisfacción sexual, algunas madres presentaron dolor coital; sin embargo, en otras gestantes el descenso sexual fue progresivo.

Balestena¹⁸ en la investigación sobre La percepción que tienen las gestantes acerca de la excitación sexual durante el embarazo- Ecuador, 2014; señala que en el primer trimestre el 49 % de las gestantes experimentaron una disminución de la excitación sexual, en el segundo trimestre existe un incremento ligero en las que no se ha modificado su excitación con respecto a antes del embarazo en un 38,9% y en las que ha aumentado muestran un 25,2%. Concluyen que en el primer trimestre del embarazo un porcentaje elevado de mujeres experimentaron disminución en la excitación sexual, debido a un proceso de adaptación de una nueva etapa; mientras que en el segundo trimestre cambio la percepción anterior, registrándose un aumento de la excitación sexual.

Córdova²⁶ investigó sobre la conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, 2019. Concluyó que con relación al comportamiento sexual de la pareja; las mujeres embarazadas refirieron que el 74,2% fueron cariñosos, el 13,6% refirió que fueron temerosos, el 10,6% describió que fueron indiferentes y solo el 1,5% detalló que su

pareja no desea tener relaciones coitales.

Méndez y Otuzó²⁷ en Lima, en el año 2018 publicó la investigación Actividad sexual en gestantes atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Resultados: El 74,7% afirmaron haber tenido relaciones sexuales. En cuanto a la experimentación del orgasmo, el 49,1% a veces lo experimentaron. Respecto a la satisfacción sexual; el 52,7% siempre quedaban satisfechas y el 58,0% sí tuvieron molestias, en relación al tipo de molestia, el 35,7% refirieron haber sentido cansancio y el 50,9% refirió haber practicado alguna variante sexual. Conclusión: La actividad sexual se mantiene presente durante los tres trimestres de gestación.

Valencia²⁸ realizaron un estudio titulado actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Perú - 2015, demostraron que las actitudes cambian dependiendo al trimestre de gestación y que para mantener relaciones sexuales exitosas y placenteras es estar de acuerdo con las relaciones sexuales por deseo, la comunicación con la pareja antes de cada relación sexual; optar por una posición cómoda y el tener en cuenta que las relaciones sexuales producen contracciones uterinas.

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

El estudio es tipo cualitativo, porque se describió el comportamiento sexual de las madres durante su gestación. Gonzales²⁹ refiere que, la investigación cualitativa aborda lo real en cuanto al proceso cultural, describen el aspecto subjetivo, con la que se intenta comprender e interpretar todas las acciones humanas, las vivencias, mentalidades, emociones, sentimientos, experiencias, el sentir, y comportamientos; con la finalidad de desarrollar conocimientos a partir de las propias experiencias, que llevarán a una explicación acerca de lo que se hace, lo que se piensa y cuál es su fin o propósito.

3.2. Área de estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Jaén. Jaén es uno de los 12 distritos de departamento Cajamarca. Ciudad cosmopolita, urbana y rural, presenta una dinámica organizacional, centros de educación superior y es una población Económicamente Activa. Territorio con variados microclimas, ubicación estratégica, con diversidad de pisos ecológicos y área de conservación natural Tiene áreas agrícolas con diversidad de cultivos, plantas medicinales e industriales, recursos turísticos y arqueológicos.

3.3. Sujetos del estudio

Gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén.

La muestra se obtuvo según la técnica “intencional”. Los sujetos no son elegidos siguiendo las leyes del azar, sino, a través del muestreo opinático: se busca a los participantes según su conocimiento del problema a investigar³⁰. Para ello, se obtuvo el registro del control de gestantes en el servicio de ginecoobstetricia y se eligió a una población de 20 participantes.

Para el muestreo se aplicó la técnica de saturación³⁰ considerando la densidad de información, y la autenticidad de información. Es decir, se entrevistó hasta el

momento en que la adquisición de la información ya no es novedosa e importante, sobre el problema de investigación, quedando la muestra conformada por 12 gestantes.

Criterios de selección:

- Se incluyó a gestantes primigestas y multíparas.
- Participantes que residan en Jaén.
- Gestantes con o sin grado de instrucción.
- Gestantes de edad entre 15 a 55 años.
- Gestantes de otra jurisdicción.

Unidad de análisis

Cada una de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén.

3.4. Escenario de estudio

Centro de Salud de Morro Solar – Jaén

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista en profundidad. Taylor³¹ refiere que esta entrevista es más efectiva para los trabajos cualitativos porque nos enfrentaremos reiteradas veces cara a cara con los entrevistados para obtener la información respecto de sus vidas, experiencias, tal y como las expresan con sus propias palabras. Así mismo, Triviños³² hace mención que parte de las interrogantes van surgiendo a medida que se reciben las respuestas de los informantes.

El instrumento utilizado para la recolección de la información es la guía de entrevista con preguntas abiertas. La validación se efectuó a juicio de expertos (anexo 1). Luego de la validación se aplicó a una muestra piloto de tres gestantes. Luego se realizó la entrevista a las gestantes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia, pero previamente se solicitó el permiso al Gerente General del Centro de Salud Morro Solar.

Vía telefónica se coordinó con las gestantes la visita a su domicilio, con las medidas de protección puesto que nos encontrábamos en pandemia por la COVID-

19. A través del consentimiento informado se obtuvo la información de cada uno de las entrevistadas. La información fue grabada con autorización de las participantes, las mismas que fueron transcritas y eliminadas concluido el estudio. Se llevaron a cabo un total de 12 entrevistas, con una duración aproximadamente entre 20 a 30 minutos con las que se llegó a la saturación de los datos.

Además, a cada uno de las entrevistadas se consignó un código a través de un pseudónimo y un código alfanumérico (Rosa E1, Violeta E2, Flor E2...Azucena E12), con la finalidad de registrar los datos, construir las categorías y extraer las frases de mayor significado de cada una de las entrevistas.

3.6. Interpretación y análisis de la información

Realizada la entrevista en profundidad la información obtenida de cada una de las participantes se procesó a través del análisis de contenido³³ y se efectuó en tres fases:

- a) Pre análisis. Se organizó los datos que implicó escuchar y volver a escuchar cada una de las entrevistas; se transcribe cada una de ellas incluyendo las anotaciones realizadas en la libreta de campo, asegurándose que el material esté completo y tenga la calidad necesaria para ser analizados exhaustivamente.
- b) Codificación. Los datos brutos se transformaron en segmentos específicos de los contenidos de las entrevistas. Tello citado por Díaz y Bustamante³⁴ indica que hay que dividir los contenidos en una idea o concepto central según los testimonios de las entrevistas.
- c) Categorización. Mediante la elección de las unidades se enumeran y clasifican las categorías³⁴. A través de la elección de unidades se agrupó temas y subtemas:

3.7. Criterios éticos de la investigación

Principio de respeto: las mujeres fueron tratadas con amabilidad y respeto, sin prejuicios, ni discriminación³⁵. Además, se estableció un espacio para aclarar

dudas y los acuerdos establecidos fueron cumplidos por la investigadora.

Principio de autonomía: Las entrevistadas tuvieron la opción de participar o no en el estudio voluntariamente³⁵.

Principio de confidencialidad: Se mantuvo el anonimato de la identidad de las participantes en el estudio³⁵.

Principio de la privacidad: Se mantuvo la reserva de la información revelada por las madres gestantes³⁵. Se elaboró un documento denominado consentimiento informado (anexo 2).

Principio de no maleficencia: Se procuró brindar un ambiente de bienestar, y reducir riesgos en las madres gestantes involucradas en esta investigación³⁵.

3.8. Rigor científico

Los criterios de rigor científico tienen su cimiento en Lincoln y Guba³⁶:

- Credibilidad. Este criterio se cumplió desde el momento que se entrevista mediante el diálogo, escuchar las diversas experiencias que nos cuentan las participantes sobre su comportamiento sexual.
- La transferibilidad. Se refiere a la descripción del fenómeno mediante la recolección de la información y es factible generalizar los resultados en el contexto donde se desarrolló la investigación a otro con características similares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Cuadro 1.1. Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio

Participante	Edad	Grado de Educación	Estado civil	No. de hijos	Ocupación
E1: Rosa	23	Secundaria	Conviviente	1	Asistente
E2: Violeta	24	Secundaria	Conviviente	1	Ama de casa
E3: Flor	33	Primaria	Conviviente	4	Ama de casa
E4: Alhelí	25	Superior	Conviviente	2	Estudiante
E5: Lirio	41	Secundaria	Conviviente	5	Ama de casa
E6: Orquídea	15	Primaria	Conviviente	-	Ama de casa
E7: Clavel	17	Secundaria	Conviviente	1	Comerciante
E8: Chabela	26	Secundaria	Conviviente	2	Ama de casa
E: Dalia	28	Superior no universitaria	Conviviente	3	Independiente
E10: Tulipán	32	Primaria	Conviviente	2	Ama de casa
E11: Margarita	35	Primaria	Casada	2	Ama de casa
E12: Azucena	35	Primaria	Conviviente	2	Comerciante

El cuadro 1, muestra que de las 12 participantes que estuvieron en estado de gestación la edad promedio es de 27.83 años de edad y el rango de 15 – 41. El promedio de hijos es de 2.08. El grado de educación secundaria (41,7), primaria (41,7) y superior (16,6); estado civil conviviente (91,7) y casada (8,3). Ocupación ama de casa (58,3%), trabajo independiente (25%).

Cuadro 2. Temas y subtemas del comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén

Grupo de temas	Sub temas
Categoría 1: Deseo sexual	Disminución del deseo sexual
	Dolor durante el acto sexual
Categoría 2: Abstinencia sexual	Creencia de lesionar al bebé y/o enferme.

Los resultados del estudio presentan dos categorías con tres subcategorías que emergieron de la codificación y selección de los discursos de las participantes.

4.2. Discusión

En la gestación se originan cambios en relación al comportamiento sexual; en la mayoría de ellas según los discursos de las participantes del estudio. Seguidamente se describen las categorías y subcategorías encontradas:

Categoría 1. Deseo sexual.

Rodríguez⁵ refiere que el embarazo es una etapa en la cual la sexualidad tiende a ser limitada y se suman cambios ligados al proceso de embarazo y la relación de la pareja.

La sexualidad como expresión de la personalidad, es única, personalizada e irrepetible, llegando a ser un sello personal de cada pareja, y por tanto cuando se enfrenta el proceso de gestación debe existir un proceso de aceptación y adaptación a él, ya la variación del disfrute sexual en la medida de las posibilidades y deseos¹⁷.

En la categoría del estudio se encontró que el comportamiento sexual en las gestantes es diverso; algunas manifiestan aumento del placer sexual, otro placer normal en los primeros meses del embarazo y luego va disminuyendo, en cambio algunas mujeres experimentan disminución del deseo sexual toda la gestación.

Subcategoría: Disminución del deseo sexual

“[...] durante el acto sexual aumentó el placer en mi esposo él dice que se siente mejor, pero en la parte nuestra como mujer disminuye motivo que la barriguita va creciendo sobre todo en los últimos meses, ya no permite tener intimidad con el esposo, porque no se puede tener movimientos, ...” Rosa.

“...la relación sexual es menos frecuente, los primeros meses normal ... por el momento no tengo el gusto, te sientes rara, ya no eres la misma, ya no quieres que te toquen..., mi esposo me comprende, me trata con delicadeza, porque esperamos a nuestro hijo con mucho amor” Orquídea

“[...] fastidia un poco. Antes de mi embarazo y en los primeros seis meses era mejor, ahora casi no disfruto, me dificulta mi abdomen, a veces no quiero hacer, no siento satisfacción, y mi esposo se incomoda, se molesta...” Azucena

La mayoría de los discursos admiten que conforme avanza la gestación las mujeres no desean tener relaciones sexuales, por la incomodidad que genera el abdomen. En algunos casos el esposo se muestra cálido, comprensivo, y en otros casos la actitud es contraria.

En concordancia con el estudio Vera³⁶ manifiesta que las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación se mantienen en el primer trimestre igual que antes del embarazo, y disminuyen conforme avanza el embarazo hasta llegar a no tener relaciones sexuales.

También, Timana³⁷ menciona que varias investigaciones han concluido que durante el embarazo la mayoría de las parejas sufren deterioro sexual muy significativo, con un índice importante de insatisfacción por parte de ambos. De igual forma Rodríguez⁵ manifiesta que el interés y satisfacción sexual disminuyó significativamente en cada uno de los trimestres de la gestación.

Por otra parte, Guarnizo y Pardo⁹ encontró que un 93% de las mujeres embarazadas mostraron una reducción de la actividad sexual durante el embarazo y reducción del placer en la mujer y su pareja, debido a la preocupación que les generan las consecuencias que pueden tener el coito.

Sin embargo, en algunos discursos las gestantes mencionan lo contrario, ellas indican que se incrementó el deseo sexual. La práctica de otras posiciones durante el acto sexual, ha dado lugar a fortalecer la relación con la pareja.

Con mi embarazo aumentó el placer, mi esposo feliz..., en el último trimestre aumenta el tamaño de la barriguita y para evitar molestias buscamos otras posiciones como el de forma lateral. En mi caso el acto sexual con mi pareja es placentera, normal” (Flor).

“[...] siempre he sentido excitación, ahora con el peso de la barriga la relación sexual lo hacemos de lado...todo bien, no tenemos incomodidad con mi pareja” Gladiola.

Los resultados demuestran que el embarazo puede aumentar la satisfacción sexual, y como en el tercer trimestre es mayor la incomodidad al practicar una posición apropiada como la lateral evita las molestias a la pareja durante las relaciones sexuales.

Afín al estudio Valencia²⁸ demostró que para mantener relaciones sexuales exitosas y placenteras es estar de acuerdo con las relaciones sexuales por deseo, la comunicación con la pareja antes de cada relación sexual; optar por una posición cómoda.

Similares resultados publicaron Méndez y Otuzó²⁷ en su investigación, la actividad sexual se mantiene presente durante los tres trimestres de gestación. En cuanto a la satisfacción sexual el 50% de las participantes si lo experimentaron porque practicaron alguna variante respecto a la posición. En tanto, Timana³⁷ refiere que durante el embarazo en la mayoría de las gestantes (66,7%) se mantiene el interés sexual hacia su pareja no disminuyó.

Balestena¹⁸ indica “Existen gestantes en las que su deseo sexual se exacerba o incrementa, se piensa que esto se deba a la nueva forma que toma su cuerpo, lo cual la hace sentir más sexual, este aumento del deseo sexual puede deberse en alguna medida a razones de tipo emocional y fisiológica”.

Otras participantes refieren molestias durante las relaciones sexuales como dolor durante el acto sexual.

Subcategoría: Dolor durante el acto sexual

En el tercer trimestre las gestantes relatan dolor, se observa una pronunciada caída de la frecuencia del acto sexual, debido a incomodidad que produce el abdomen crecido, producto de la gestación avanzada, que además limita el disfrute sexual en la mujer. Se corrobora a través de los siguientes relatos:

Tengo siete meses de embarazo, tengo dolor y ardor cuando hago el amor, no me excito [...], mi pareja se molesta, se amarga y me da la espalda. Me da miedo de sangrar y perder a mi bebé..., a veces no quiero ver a mi esposo [...] Alhelí.

Cuando mi barriga estaba pequeña normal tenía relaciones sexuales. Ahora que tengo casi ocho meses, evito tener relaciones sexuales, porque tengo mucho dolor, la verdad es que no disfruto. Mi esposo me cuida, es comprensible [...] esperamos con ansias a nuestro hijo...” Margarita.

Similares testimonios encontraron García y Lázaro³⁸ cuando preguntaron acerca de los sentimientos y sensaciones al realizar sus prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo, las respuestas de las gestantes fueron: “disminución del deseo, dolor, temor a infecciones”, por esas razones las gestantes anularon su actividad coital.

Maiellano³⁹ en el estudio sobre Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo, expone que al inicio del embarazo la sexualidad puede verse afectada, caracterizada por disminución del deseo sexual el cual tiende a recuperarse nuevamente en el segundo trimestre del embarazo, para luego volver a disminuir en el último trimestre del embarazo.

El autor también refiere que la excitación, se encuentra afectada por el aumento del flujo sanguíneo genital, siendo variable su afectación, ya que algunas gestantes se benefician con mejor excitación lo que promueve la actividad sexual, otras presentan dolor durante la excitación, situación que disminuye la frecuencia sexual³⁹.

No obstante, Pauleta, Pereira y Graça citados por Balestena¹⁸ exponen que, aunque no todos los autores están de acuerdo, se especula con la posibilidad de que el orgasmo en el tercer trimestre del embarazo pueda estar relacionado con algunos casos de partos prematuros, clínicamente parece que el orgasmo femenino, avanzado ya el tercer trimestre de la gestación, puede motivar en ocasiones el inicio del trabajo de parto, o por lo menos tener una íntima asociación temporal con él.

Categoría 2. Abstinencia sexual

1. Creencia de lesionar al bebé y/o enferme

[...] porque me da miedo perder a mi bebé, de contagiarlo de alguna enfermedad, porque mi esposo trabaja lejos, puede haber tenido relaciones con otra mujer y enfermar a mi hijo. Mi esposo me comprende, nos acariciamos y no me exige...duerme en otra cama. Violeta

“No tengo intimidad, con mi esposo tenemos miedo que durante la relación sexual de repente con el pene le puede ocasionar algún daño a mi niña..., puedo abortar o nace enfermita..., dicen que el esperma hace que se dilate el cuello del útero...” Cucarda

Los discursos muestran temor, miedo de la madre y en algunos casos del esposo que durante el acto sexual se ocasione alguna lesión al bebé; esta creencia influye en la abstinencia sexual; por consiguiente, puede causar comprensión o discusión por el esposo, se muestran los siguientes testimonios:

[...] como dicen nuestros abuelos durante el embarazo no se debe tener intimidad, por motivo que al bebé lo podemos golpear y se tiene que cuidar...], en mi caso por ejemplo casi pierdo a mi hijo a los tres meses.

Tulipán

Tengo temor, porque dicen que durante la relación sexual con el pene se choca al bebé y se puede lesionar...Aunque la obstetra nos orienta que no es peligroso [...], mi mamá dice que afecta al bebé. Chabela.

Paria citado por Timaná³⁷ en su publicación menciona que el miedo es reiterativo en los relatos de las gestantes, quienes indican que las relaciones coitales pueden lastimar al fruto de la concepción.

La abstinencia sexual suele ocurrir por creencias sociales y sobre todo por tabúes que se remiten a través de la historia, y ocurre por la escasa información a la madre o a la pareja que las relaciones sexuales deben continuar, siempre y cuando la madre no presente ningún signo de alarma que conlleve a una amenaza de aborto.

Guarnizo⁹ indicó que las mujeres se confrontan a la preservación y mantenimiento de su relación de pareja, frente a la realidad de preservar y mantener el bienestar de su hijo por nacer, lo cual pone a la mujer en un dilema si mantener o no activa su sexualidad a través del contacto íntimo; por lo que, algunas mujeres prefieren evitar las relaciones sexuales, la protección del bebé.

Las mujeres, suele actuar influenciadas por pensamientos erróneos o prefieren no practicar las relaciones sexuales, abandonando este hábito y descuidando su patrón sexual. Estas personas, de manera general, estilan mantener una serie de creencias que afecta la salud sexual de las parejas⁴⁰.

Bardales enfatiza que:

“[...] se requiere de “estrategias exhaustivas para erradicar mitos y tabúes que se han creado acerca de la sexualidad durante la gestación. Es indispensable que se eduque a nuestra población con información veraz y actualizada por parte de los profesionales de la salud, y en especial de los obstetras quienes son responsables de la salud sexual y reproductiva; invitando a las parejas al diálogo, la comprensión y adaptación a esta etapa, y de esta

forma disfruten, con responsabilidad de la sexualidad durante este periodo”.

Probablemente es difícil para la gestante dialogar sobre su sexualidad con el profesional de salud durante el control de su embarazo, por vergüenza y por la escasa confianza y al no despejar sus dudas, reciben información inapropiada en la cual prevalecen creencias erróneas que no favorecen la relación sexual con la pareja.

Por otra parte, se encontró un discurso en el cual una gestante manifestó que su aspecto físico le daba vergüenza y era el factor por el cual no tenía relaciones sexuales:

[...] mi cuerpo es diferente, no me veo bonita, hay cambios en mis senos, en mi vagina, se ha manchado mi abdomen...además, ha disminuido mi potencia sexual, le he dicho a mi esposo que no quiero tener intimidad. Él duerme en otra cama...se nota molesto”. Jazmín.

En esta evidencia se observa una conducta desfavorable en la gestante en relación a la sexualidad; el dormir separados puede desencadenar una ruptura o abandono de parte de la pareja, actitud innecesaria que afecta los sentimientos y salud mental de ambos y también al feto que se encuentra en desarrollo y necesita del afecto de sus padres.

Muchas mujeres en su embarazo olvidan que sus bebés son producto de las relaciones sexuales y, más aun, consideran al embarazo como una fuente de malestar que disminuye su deseo sexual y, por tanto, se dedican mayormente al cuidado de su gestación, por lo que muchas de ellas inconscientemente provocan una disminución de interés sexual para evitar daños al feto.

Los orgasmos son de suma importancia en la gestación entre los beneficios se menciona: que fortalece la autoestima, la intimidad y amor en la pareja, a mantener la elasticidad y flexibilidad de los músculos pélvicos, los cuales son importantes para el desarrollo del parto. Sin embargo, las mujeres perciben su función sexual

muy perturbada durante el proceso de gestación¹⁸.

La teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, mencionado por Barra²⁴ explica que las actitudes hacia un comportamiento es un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del individuo, ya sean de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta preventiva y las percepciones de apoyo social que se tengan de dicha conducta. Según los resultados del estudio el comportamiento sexual de la mujer embarazada responde a bienestar, percepciones erróneas, creencias, miedos, que son actitudes que condicionan su sexualidad.

En este sentido, la gestante no debería cambiar su comportamiento sexual, puesto que el embarazo surge del placer sexual con su pareja durante el coito y producto de ello un nuevo ser. No obstante, algunas participantes del estudio refirieron disminución del deseo sexual, otras manifiestan mayor placer, en cambio otras sienten dolor y otras prefieren abstenerse por creencias, o evitar el aborto o parto prematuro.

CONSIDERACIONES FINALES

Según las evidencias sobre el comportamiento sexual en las gestantes se ha agrupado en dos categorías. La primera consiste en deseo sexual del cual surge dos subcategorías disminución del deseo sexual y dolor durante el acto sexual. La segunda categoría: abstinencia sexual y la subcategoría creencia de lesionar al bebé y/o enferme.

Respecto al comportamiento sexual en las gestantes es diverso, en cuanto al deseo sexual. Algunas manifiestan aumento del placer sexual, otras el placer es normal en los primeros meses del embarazo y luego va disminuyendo o es ausente en el tercer trimestre, en cambio algunas experimentan disminución del deseo sexual en toda la gestación.

La abstinencia sexual es otro comportamiento que interviene durante la gestación; exteriorizada en temor, miedo que durante el acto sexual ocasionen daño al feto y enferme; creencia que afecta la relación de la pareja. Mostrando incomprensión e incomodidad por algunos esposos; esta situación genera distanciamiento entre ellos.

La gestante no debería cambiar su comportamiento sexual, puesto que el embarazo surge del placer sexual con su pareja durante el coito y producto de ello un nuevo ser. No obstante, algunas participantes del estudio refirieron disminución del deseo sexual, otras refieren mayor placer, en cambio para algunas les produce dolor, y otras prefieren abstenerse por creencias para evitar un aborto o parto prematuro.

RECOMENDACIONES

Buscar otros mecanismos para brindar educación sobre la sexualidad durante la gestación, esclareciendo dudas sobre las creencias y tabúes que podría afectar el comportamiento sexual de la pareja; enfatizando que el médico indica abstinencia de las relaciones sexuales cuando la gestante presenta algún signo de alarma u otro riesgo.

Realizar estudios sobre la actitud de la pareja o esposo respecto a la sexualidad durante la gestación y puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Conclusión extraída de la conferencia de Ginebra de 1975. Ginebra; 1975.
2. Pichucho G, Zuquillo F. Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los Centros de Salud Unión de Ciudadelas y Pío XII durante los meses de abril a julio de 2015. [Tesis] Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
3. Martinotti A, Sebastiani M. Sexualidad y embarazo. Rev. Hospital Italiano de Buenos Aires. 2002.
4. Molero R. La sexualidad en el embarazo y puerperio. El Farmacéutico, 40-48. 2006.
5. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería Global [revista en Internet] 2013 [12(32): [362-70]. [Consultado el 6 enero del 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/enfermeria1.pdf>
6. Tamayo M, Calderón V, Colunga S. Conductas sexuales durante el embarazo. Rev. Universidad de Oriente Santiago de Cuba, 213-230. 2003.
7. Gómez S, Moreno M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. Cultura de los cuidados. Universidad Europea de Madrid. 2002: 16(33), 1-8. [Consultado el 6 enero del 2020]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24154/1/CC_33_09.pdf
8. Semmens J. Female sexuality and life situations. An etiologic psycho-sociosexual profile of weight gain and nausea and vomiting during pregnancy. Obstetrics and Gynecology, 555. 1971.
9. Guarnizo M, Pardo M. El significado de la sexualidad durante la gestación. [2011] Avances en Enfermería, 29(2), 294-306. Recuperado el 12 de octubre de 2019.
10. Álvarez R, Gutiérrez Y, Velásquez D. Vivencias de la sexualidad durante el embarazo. Pontificia Universidad Javeriana departamento de salud colectiva carrera de enfermería Bogotá, d. c. 2016. [Consultado el 8 enero del 2020]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20445/AlvarezLeanoRuthKatherine2016.pdf?sequence=1>

11. Gándara J, Castelo C, Puigvert A. Sexualidad humana: una aproximación integral Ed. Panamericana.2005. [Consultado el 9 enero del 2020]. Disponible en: <https://www.agapea.com/libros/Sexualidad-Humana-Una-aproximacion-integral-9788479033866-i.htm>
12. DeCherney, A. H. Fisiología materna durante el embarazo. En A. H. DeCherney. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 9ª ed México. El Manual Moderno. 2007.
13. Cabero SR. Obstetricia y medicina materno- fetal. Ed. medica Panamericana.2007.
14. Kolodny R, Master W, Johnson E. Tratado de medicina sexual. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1985:234, 314-5
15. Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Cuba; 1997:14, 9-15.
16. Herant A, Donald T. Las bases de la sexualidad. Stanford: University, 1982:9-1154, 151-74.
17. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001. [Consultado el 11 enero del 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi15501.pdf>
18. Balestena J, Fernández B, Fernández A, Sanabria J. Fernández R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014. [Consultado el 13 enero del 2020]. Disponible en: URL http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300002
19. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Madrid – España; 2016. [Consultado el 13 enero del 2020]. Disponible en: <http://www.ingesa.msbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
20. Contreras I. Estudio del comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas [Tesis]. Barcelona; 2010.
21. Mas M. Fisiología Sexual. En M. Mas, Fisiología Humana 2da Edición Madrid: McGraw Hill-interamericana; 1999.

22. Morocho A, Orellana G, Ortega J. Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del Área de Salud Pumapungo perteneciente al Zonal 6; Cuenca, 2015. [Tesis] Ecuador: Universidad Estatal de Cuenca; 2015. [Consultado el 17 enero del 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/display/46161809>
23. Masters W, Johnson V, Kolodny R. La sexualidad humana. La dimensión biológica. Barcelona: Grijalbo; 1987.
24. Barra E. Modelos de la conducta sexual. Universidad de Concepción, Chile, 2003. [Consultado el 29 enero del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534307.pdf>
25. Escudero R. Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio. [Tesis Doctoral] Universidad de Granada, España 2015. [Consultado el 17 febrero del 2020]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25634252.pdf>
26. Córdova G. Conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto. [Tesis] Universidad Científica del Perú; 2019. [Consultado el 20 febrero del 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1021/TESIS_GIOVANNA_OBST.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Méndez M, Otuzó K. Actividad sexual en gestantes atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo; Lima, [Tesis] Universidad Privada Arzobispo Loayza; Perú; 2018 [Consultado el 18 febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/180>
28. Valencia A. Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini. [Tesis] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado el 18 febrero del 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4050/Valencia_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Gonzales E. Acerca del estado de la cuestión o sobre un pasado reciente en la investigación cualitativa con enfoque hermenéutico; Universidad de Antioquia,

2013. [Consultado el 25 febrero del 2020]. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3313/1/GonzalesElvia_2013_estadocuestioninvestigacioncualitativa.pdf
30. Tojar J. Investigación cualitativa comprender y actuar. La Muralla S: A; Madrid, 2006. [Consultado el 26 febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-la-investigacion-cualitativa-comprender-y-actuar/9788471337573/1092158>
31. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. Tercera edición:2000; México. [Consultado el 26 febrero del 2020]. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
32. Triviños A. Introducción y pesquisa em carácter social: a pesquisa cualitativa en educación. Editora Atlas. São Paolo; 1987.
33. Barden L. El análisis de contenido. Editorial Akal. 3era. edición Madrid; 2010.
34. Díaz R, Bustamante S. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal. Trujillo; 2011.
35. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos; Universidad del Valle, Cali, Colombia, 2000 [Consultado el 13 febrero del 2019]. Disponible en: http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
36. Vera CM. Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas. [Tesis] Universidad San Martín de Porras.Lima; 2014.
37. Timana ER. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia de la clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho - enero 2015. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 11 (1) 2015.
38. García LA y Lázaro ML. Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril – julio 2019. [Tesis]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
39. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. JONNPR. 2020; 5(10):1106-117.
40. González I. Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5):497-501

41. Bardales JF. Conductas y actitudes sexuales del varón durante la gestación de su pareja, en el hospital María auxiliadora, en el periodo marzo-abril del 2017. [Tesis] Lima. Universidad Norbert Wiener; 2018. URL disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2693/TESIS%20Bardales%20Jhon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN

COMPORTAMIENTO SEXUAL EN GESTANTES

INSTRUCCIONES:

La información que usted proporcionará, será anónima y solamente servirá para los fines de la investigación. Se agradece su participación y colaboración.

A) Aspectos generales:

Edad..... Procedencia: Zona rural:..... Zona Urbana.....

Estado civil () No. de hijos:..... Trabaja. Si () No ()

Grado de educación:


B) Comportamiento sexual en la gestante

1. ¿Durante el embarazo ha cambiado su relación sexual con su pareja? ¿Cómo son estos cambios que viene experimentando durante la relación sexual en el embarazo? (aumento, disminuyó, se mantiene igual o está ausente)
2. ¿Presenta dolor o placer durante la relación sexual? ¿Si siente dolor cuál es la actitud de su pareja? ¿Evita tener relaciones sexuales por temor o miedo?
3. ¿Los cambios de su comportamiento sexual están relacionados a ciertas creencias? sí o no ¿cuáles? ¿por qué? ¿Cómo se siente su pareja o esposo ante este comportamiento? ¿Dificulta su relación con su pareja?
4. Algo que usted tenga que agregar.


Gracias por su participación.

ANEXO 2

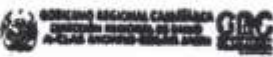
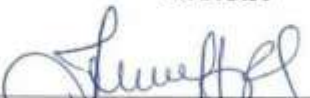
EVALUACIÓN POR EL EXPERTO										
Objetivos del estudio: Describir y analizar el comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.										
N°	Preguntas	CRITERIOS PARA EVALUAR								OBSERVACIONES
		Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		La pregunta está en relación con el objetivo		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Qué cambios presenta usted durante su embarazo? ¿Estos cambios dificultan su comportamiento sexual con su pareja? ¿por qué?									Durante su embarazo ha cambiado su deseo sexual con su pareja.
2.	¿Cómo son estos cambios que viene experimentando con su pareja durante su embarazo?									<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento ✓ Disminuyó ✓ Se mantiene igual. ✓ Está ausente
	2.1. ¿Siente dolor o placer? ¿Evita tener relaciones sexuales, porque siente miedo?									¿Presenta dolor o placer? Tiene miedo tener relaciones sexuales
3.	¿Cuáles serían las causas de este comportamiento o actitud sexual con su pareja?									Cuales es la razón de este comportamiento sexual.
	3.1. ¿Cómo se siente su pareja o esposo ante este comportamiento?	X		X		X		X		✓
4.	¿Los cambios de su comportamiento sexual están relacionados a ciertas creencias? ¿por qué?	X		X		X		X		✓

5.	¿Los cambios que experimenta son los mismos o diferentes en cada etapa o trimestre de la gestación?								¿Los cambios sexuales son los mismos al mismo o al final de su gestación?
6.	Algo que usted tenga que agregar.	X		X		X		X	✓
Aspectos generales								Si	No
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación									Si. Tome en cuenta la sugerencia
Las preguntas son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta, sugiera las preguntas a añadir.									Si He sugerido
Validez									Si
Aplicable el instrumento									Si
Aplicable el instrumento considerando las observaciones:									
Validado por:								DNI:	Fecha:
								10462256	24.04.2021
Firma:									

EVALUACIÓN POR EL EXPERTO										
Objetivos del estudio: Describir y analizar el comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.										
Nº	Preguntas	CRITERIOS PARA EVALUAR								OBSERVACIONES
		Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		La pregunta está en relación con el objetivo		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Qué cambios presenta usted durante su embarazo? ¿Estos cambios dificultan su comportamiento sexual con su pareja? ¿por qué?									Si le pregunta: ¿Durante el embarazo ha cambiado su relación sexual, con relación a su pareja y por qué?
2.	¿Cómo son estos cambios que viene experimentando con su pareja durante su embarazo?									Estos cambios dificultan su relación con su pareja.
	2.1. ¿Siente dolor o placer? ¿Evita tener relaciones sexuales, porque siente miedo?									¿Evita tener relaciones sexuales por temor, miedo o dolor?
3.	¿Cuáles serían las causas de este comportamiento o actitud sexual con su pareja?	X		X		X		X		✓
	3.1. ¿Cómo se siente su pareja o esposo ante este comportamiento?	X		X		X		X		✓
4.	¿Los cambios de su comportamiento sexual están relacionados a ciertas creencias? ¿por qué?	X		X		X		X		✓

5.	¿Los cambios que experimenta son los mismos o diferentes en cada etapa o trimestre de la gestación?	X		X		X		X		✓
6.	Algo que usted tenga que agregar.	X		X		X		X		✓
Aspectos generales								Si	No	
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación										Si. Tome en cuenta la sugerencia
Las preguntas son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta, sugiera las preguntas a añadir.										Si He sugerido
Validez										Si
Aplicable el instrumento										Si
Aplicable el instrumento considerando las observaciones:										
Validado por:								DNI:	Fecha:	
								03339300	24/04/2021	
Firma:										


EVALUACIÓN POR EL EXPERTO										
Objetivos del estudio: Describir y analizar el comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.										
Nº	Preguntas	CRITERIOS PARA EVALUAR								OBSERVACIONES
		Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		La pregunta está en relación con el objetivo		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Qué cambios presenta usted durante su embarazo? ¿Estos cambios dificultan su comportamiento sexual con su pareja? ¿por qué?									Si le pregunta: Ha notado algún cambio en el deseo sexual en el embarazo.
2.	¿Cómo son estos cambios que viene experimentando con su pareja durante su embarazo?									Aumentó Disminuyó Se mantiene igual Está ausente
	2.1. ¿Siente dolor o placer? ¿Evita tener relaciones sexuales, porque siente miedo?									¿Al tener relaciones presenta dolor o placer? Tiene temor tener relaciones sexuales
3.	¿Cuáles serían las causas de este comportamiento o actitud sexual con su pareja?									¿Ud. Conoce las causas de esos cambios?
	3.1. ¿Cómo se siente su pareja o esposo ante este comportamiento?									¿si siente dolor cual es la actitud de su pareja o esposo?
4.	¿Los cambios de su comportamiento sexual están relacionados a ciertas creencias? ¿por qué?									✓

5.	¿Los cambios que experimenta son los mismos o diferentes en cada etapa o trimestre de la gestación?								¿Algún cambio sexual que ha tenido ha sido el mismo o son diferentes en cada mes?
6.	Algo que usted tenga que agregar.								✓
Aspectos generales								Si	No
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación									Si. Tome en cuenta la sugerencia
Las preguntas son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta, sugiera las preguntas a añadir.									Si Sugerido
Validez									Si
Aplicable el instrumento									Si
Aplicable el instrumento considerando las observaciones:									
Validado por:  Obs. Lorena Rojas Fuentes C.O.P. 8484						DNI: 16718683		Fecha: 24/04/21	
Firma: 									

EVALUACIÓN POR EL EXPERTO

Objetivos del estudio: Describir y analizar el comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

Nº	Preguntas	CRITERIOS PARA EVALUAR								OBSERVACIONES	
		Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		La pregunta está en relación con el objetivo			
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	¿Qué cambios presenta usted durante su embarazo? ¿Estos cambios dificultan su comportamiento sexual con su pareja? ¿por qué?										Si le pregunta: Ha cambiado el deseo sexual durante el embarazo.
2.	¿Cómo son estos cambios que viene experimentando con su pareja durante su embarazo?										Aumentó Disminuyó Se mantiene igual Está ausente
	2.1. ¿Siente dolor o placer? ¿Evita tener relaciones sexuales, porque siente miedo?										Presenta dolor o placer Tiene temor tener relaciones sexuales
3.	¿Cuáles serían las causas de este comportamiento o actitud sexual con su pareja?										Cuales son los motivos de este comportamiento sexual
	3.1. ¿Cómo se siente su pareja o esposo ante este comportamiento?										✓
4.	¿Los cambios de su comportamiento sexual están relacionados a ciertas creencias? ¿por qué?										✓

5.	¿Los cambios que experimenta son los mismos o diferentes en cada etapa o trimestre de la gestación?								¿Los cambios sexuales ¿Que experimenta son los mismos o diferentes en cada etapa o trimestre de la gestación?
6.	Algo que usted tenga que agregar.								✓
Aspectos generales							Si	No	
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación									Si. Tome en cuenta la sugerencia
Las preguntas son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta, sugiera las preguntas a añadir.									Si He sugerido
Validez									Si
Aplicable el instrumento									Si
Aplicable el instrumento considerando las observaciones:									
Validado por:					DNI:27664884			Fecha: 06/04/2021	
Firma:									
 Dra. Francisca Eche Díaz Villanueva Universidad Nacional de Cajamarca									

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... N°

DNI.....acepto participar a en la investigación.

COMPORTAMIENTO SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR - JAÉN, 2020, que será realizado por Lady Joana Fernández Guerrero, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, de la Escuela Académico profesional de Enfermería.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado. No se mencionará los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirarme del estudio sin que tenga ningún prejuicio o gasto.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones concretas realizadas por la investigadora, acepto participar en la investigación.

Fecha:.....

Firma de la participante

Firma de la investigadora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Lady Joana Fernández Guerrero

Correo electrónico: lfernandezg13@unc.edu.pe

Teléfono: 929928744

2. Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister

Doctor Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo Académico
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Personal

¹ Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

Título: Comportamiento sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud De Morro Solar - Jaén, 2020

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2022

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca**.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva

titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

10 / de / enero / 2023

Fecha

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

**Acta de sustentación de Tesis virtual, basado en el
Reglamento de sustentación de tesis virtuales
Resolución 944-2020 Artículo 8**


Siendo las 9.07 am del día 19 de diciembre del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: COMPORTAMIENTO SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR - JAÉN, 2020, presentada por la Bachiller en Enfermería Lady Joana Fernández Guerrero.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
Secretaria: M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Vocal: M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones
Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciocho (18). Siendo las 10.30 am. del día 19 de diciembre del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

 Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva Presidente	 M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto Secretaria
 M. Cs. Leyder Guerrero Quiñones Vocal	 M.Cs. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira Asesora
 Bach. Lady Joana Fernández Guerrero Tesista	