



Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



**Universidad
Andina
del Cusco**



**Función sexual femenina en el proceso de gestación en
mujeres que asisten a un Centro de Salud de la Ciudad del
Cusco, 2020.**

Proyecto de tesis presentado por:

Bach. Silvana Mora Galiano

Tesis para optar el título profesional de Psicóloga

Asesora:

Mg. Dina Lisbeth Aparicio Jurado

Cusco – Perú

2021



Dedicatoria

Para Dios y al Señor de Huanca que guía mi camino, quien me dio fe y fortaleza para lograr mis objetivos.

A mis padres, Flavia y Estanislao, por creer en mí, por sus consejos, por enseñarme siempre el valor de salir adelante a pesar de las adversidades de la vida.; pero más que nada por su amor y cariño.

A mis hermanos, por el apoyo incondicional, por los consejos brindados y por compartir viajes llenos de alegrías. A mi tía Luisa con un beso inmenso hasta el cielo por ser ejemplo de perseverancia.

Silvana



Agradecimiento

A Dios y Señor de Huanca por su infinita bondad y haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba y por permitirme culminar mi carrera.

A mi asesora, Mg. Dina Lisbeth Aparicio Jurado, por su apoyo profesional en la elaboración de la investigación.

Al personal del Centro de Salud de la Ciudad del Cusco y mujeres en el proceso de gestación por la participación durante el estudio.

Silvana



Jurado de tesis

Dr. Ps. Gareth del Castillo Estrada

Dictaminante

Mg. Ps. Luis Fernando Gamio González

Dictaminante

Dra. Ps. Yanet Castro Vargas

Presidente – Replicante

Mtra. Ps. Jackeline Miranda Fluker

Replicante



Índice

	Pág.
Capitulo 1 Introducción	
1.1. Planteamiento de problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3. Justificación	6
1.3.1 Conveniencia	6
1.3.2 Relevancia social	6
1.3.3 Implicancias practicas	6
1.3.4 Utilidad metodológica	6
1.4. Objetivo de la investigación	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5. Delimitación del estudio	8
1.5.1 Delimitación espacial	8
1.5.2 Delimitación temporal	8
1.6. Aspectos éticos	8
Capítulo 2 Marco teórico	



2.1	Antecedentes de la investigación	9
2.1.1	Antecedentes internacionales	9
2.1.2	Antecedentes nacionales	11
2.2	Bases teóricas	14
2.2.1	Sexualidad humana	14
2.2.2	Teoría variante fisiológica	15
2.2.3	Función sexual	16
2.2.4	Teorías de la respuesta sexual humana	16
2.2.5	Disfunción sexual	20
2.2.6	Cambios durante el embarazo	22
2.3	Marco conceptual	24
2.3.1	Función sexual	24
2.3.2	Gestación	24
2.3.3	Centro de salud	25
2.3.4	Dominios	25
2.4	Variables	25
2.4.1	Identificación de variables	25
2.5	Operacionalización de variables	26
Capítulo 3 Diseño metodológico		
3.1	Alcance de investigación	27



3.2	Diseño de la investigación	27
3.3	Población y muestra	28
3.3.1	Descripción de la población	28
3.3.2	Muestra	28
3.3.3	Criterios de selección	29
3.4	Técnicas e instrumento de recolección de datos	29
3.4.1	Técnicas	29
3.4.2	Ficha técnica del instrumento	30
3.5	Validación del instrumento	31
3.5.1	Validez y confiabilidad	31
3.6	Plan de análisis de datos	31
Capítulo 4 Resultados de la investigación		
4.1	Resultados respectivos a los objetivos específicos	32
4.2	Resultados respectivos al objetivo general	38
Capítulo 5 Discusión		
5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	40
5.2	Limitación del estudio	42
5.3	Comparación crítica con la literatura existente	42
5.4	Implicancias del estudio	45



Conclusiones	46
Recomendaciones	48
Bibliografías	49
Apéndices	
Apéndice 1. Instrumento	54
Apéndice 2. Consentimiento informado	58
Apéndice 3. Matriz de consistencia	59



Índice de tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de variable</i>	26
Tabla 2. <i>Frecuencia de mujeres en procesos de gestación atendida en un centro de salud de la ciudad de Cusco</i>	28
Tabla 3. <i>Índice del dominio deseo sexual en el proceso de gestación</i>	32
Tabla 4. <i>Índice del dominio excitación sexual en el proceso de gestación</i>	33
Tabla 5. <i>Índice del dominio lubricación sexual en el proceso de gestación</i>	33
Tabla 6. <i>Índice del dominio orgasmo sexual en el proceso de gestación</i>	34
Tabla 7. <i>Índice del dominio satisfacción sexual en el proceso de gestación</i>	35
Tabla 8. <i>Índice del dominio dolor sexual en el proceso de gestación</i>	35
Tabla 9. <i>Índice de función sexual femenina según grupo etario</i>	36
Tabla 10. <i>Índice de función sexual femenina según estado civil</i>	37
Tabla 11. <i>Índice de función sexual femenina en el proceso de gestación</i>	38
Tabla 12. <i>Matriz de consistencia</i>	59



Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo lineal de la respuesta sexual humana por Masters y Johnson	17
<i>Figura 2.</i> Fases fisiológicas de la respuesta sexual humana	18
<i>Figura 3.</i> Modelo cíclico de la respuesta sexual humana por Helens Kaplan	19
<i>Figura 4.</i> Ciclo biopsicosocial de la respuesta sexual femenina adaptado por Basson	20
<i>Figura 5.</i> Índice de la función sexual femenina según grupo etario	37
<i>Figura 6.</i> Índice de la función sexual femenina según estado civil	38
<i>Figura 7.</i> Índice de la función sexual femenina en el proceso de gestación	39



Resumen

La presente investigación titulada “Función Sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un Centro de Salud de la Ciudad del Cusco, 2020” tuvo como objetivo describir la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres. El trabajo tuvo un alcance descriptivo ya que describió características esenciales de la variable en estudio. Se utilizó el método descriptivo, de diseño no experimental transversal. La población de estudio fue conformada por 386 mujeres en proceso de gestación, siendo el total de la muestra 193 mujeres. Los resultados indican que el 20.3% del total de las mujeres encuestadas se encuentra en la categoría funcional de la función sexual femenina para la evaluación global y el 79.7% se encuentra en la categoría disfuncional. Finalmente se concluyó que la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de la ciudad del Cusco, es disfuncional en un porcentaje elevado.

Palabra clave: Función sexual femenina, gestantes, sexualidad

Summary

The present research entitled "Female Sexual Function in the pregnancy process in women who attend a Health Center of the City of Cusco, 2020" aimed to describe the female sexual function in the pregnancy process in women. The work had a descriptive scope since it described essential characteristics of the variable under study. The descriptive method was used, with a non-experimental cross-sectional design. The study population was made up of 386 pregnant women, the total sample being 193 women. The results indicate that 20.3% of the total women surveyed are in the functional category of female sexual function for the global evaluation and 79.7% are in the dysfunctional category. Finally, it was concluded that the female sexual function in the gestation process in women who attend a center of the city of Cusco, is dysfunctional in a high percentage.

Key word: Female sexual function, pregnant women, sexuality



Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Castillo y Paredes (2012), refieren que la sexualidad humana es uno de los componentes más complejos y básicos del comportamiento humano, el disfrute de la sexualidad se asocia al bienestar psicológico y la salud física, así contribuye a una vivencia saludable de la sexualidad en un sentido más amplio siendo un equilibrio de la persona y su salud.

En el desarrollo del ser humano se experimenta la actividad sexual a través de diferentes comportamientos; cabe resaltar que uno de ellos, es el impulso sexual que tiene la naturaleza de ser biológico y su expresión es definida por diversos aspectos psicológicos, sociales y culturales (Carrobles, 2011).

Al comprender la sexualidad se debe ver como un constructo multidimensional como dimensiones físicas, psicológicas y sociales (pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actividades, conducta y relaciones interpersonales), que mantienen relación entre sí. Si bien se puede incluir todas las dimensiones no todas ellas se experimentan debido a que se encuentran influenciados por la interacción de factores sociales, culturales y psicológicos (OMS, 2010).

La función sexual es el conjunto de actividades sexuales; por lo cual expresa las actividades propias y características del sexo de cada individuo, presentado dentro de su



desarrollo deseo, excitación, orgasmo, lubricación, satisfacción y dolor sexual que se representa en cada una de las personas en la sexualidad (Caudillo y Cerna, 2007).

La función sexual al igual que la imagen corporal y la capacidad reproductora es considerada como aspecto central de la sexualidad en las personas. Tener función sexual saludable comprende una serie de conducta determinadas por la interacción de factores sociales, físicos y emocionales donde se caracteriza tanto en hombres como en la mujer.

Más del 40% de las mujeres estadounidenses, presentan disfunción sexual al menos una vez en su vida, siendo la falta de deseo la más común (Kingsberg y Woodard 2015). La disfunción sexual que afecta la sexualidad de las personas, en su sentido más amplio, y por tanto constituye un problema de Salud Sexual y Reproducción, afectando de forma directa la salud y calidad de vida Organización Mundial de la Salud (OMS,2018).

En un estudio que incluye a mujeres de edad media de 29 países, se reportó el deseo sexual hipoactivo como la disfunción sexual con mayor prevalencia en mujeres mayores de 40 años. Asimismo, la falta de interés sexual y la incapacidad de lograr el orgasmo afecta al 28.1% y el 22.4%, de mujeres Latinoamérica. A su vez la disminución de la lubricación constituye el factor de riesgo más relacionados a problemas sexuales en mujeres (Laumann, Nicolosi, Gasser, Paik Gingell, Moreira y Wang, 2005).

El Instituto Nacional Materno Perinatal (2019), refiere que la frecuencia de las prácticas sexuales en gestantes peruanas, indicaron que 47.3% considerando que su actividad sexual fue regular, y 32.7% indicó que su actividad sexual fue buena, al evaluar por trimestre, se menciona que el primer trimestre la actividad sexual fue buena incrementando según los trimestres, el 38.8% para el segundo trimestre y 34% para el tercer trimestre, siendo la iniciativa de ambos en un 59.1%.



Carta y Gonzales (2016), refieren que la actividad sexual se altera durante el proceso de gestación debido a los cambios psicológicos y fisiológicos propios del embarazo; el factor cultural también puede ser un limitante.

En la ciudad del Cusco, la sexualidad todavía se encuentra rodeada de prejuicios durante el proceso de gestación, esto tiende a inhibir la función sexual por el miedo de ocasionar daño al feto o a la gestante, debido a la falta de educación sexual, información brindada por parte del personal de salud que hace el monitoreo del proceso de gestación.

En la actualidad no existen programas de información dirigidos a la promoción de la salud sexual, las investigaciones referentes a la función sexual femenina son escasas a nivel provincial y nacional.

La presente investigación pretende describir la función sexual durante el proceso de gestación según los dominios que son: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor sexual, factores biopsicosociales como grupo etario y estado civil, esto ayudará sobre el tema y acercamiento a la realidad de la población de la ciudad del Cusco donde permitió entregar información y concientizar, con la finalidad de favorecer una sexualidad plena en el proceso de gestación en mujeres que asistieron al centro de salud de la ciudad del Cusco.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio deseo sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?



- b. ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio excitación sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?
- c. ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio lubricación sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?
- d. ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio orgasmo sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?
- e. ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio satisfacción sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?
- f. ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio dolor sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?
- g. ¿Cómo es la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020 según grupo etario?
- h. ¿Cómo es la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020 según estado civil?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

No existen muchas investigaciones sobre función sexual en mujeres en el proceso de gestación realizadas en la ciudad del Cusco, la presente investigación es necesaria para los profesionales de salud que monitorean el bienestar biopsicosocial durante el proceso



de gestación, para así poder brindar más información sobre la sexualidad mejorando de esta forma la calidad de vida sexual durante este proceso.

1.3.2 Relevancia social

Los resultados de esta investigación, permitirán fomentar la disposición de nuevas estrategias para el bienestar sexual a nivel local y nacional mediante la aplicación colectiva en programas de salud (monitoreo integral), programas sociales y educativos, de tal manera que beneficiará a la gestante, pareja, familia y profesionales en salud sobre el disfrute de la sexualidad.

1.3.3 Implicancias prácticas

Esta investigación permitió enfocar una situación real mediante la entrega de los alcances de la investigación, diseñar y aplicar intervenciones con gestantes que asistieron al centro de salud, mediante psicoprofilaxis, talleres y programas de prevención y promoción. Los alcances de la investigación serán cómo recurso de gestión de salud sexual en el centro de salud en que se desarrolló esta investigación, también serán tomados en consideración en instituciones, organizaciones que tengan características semejantes, además de ello.

1.3.4 Utilidad metodológica

El presente estudio se utilizó el Índice de Función Sexual Femenina creado por Blumel, J., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H. & Sarra, S. (2004), con la validez y confiabilidad cuyo instrumento engloba las fases de la respuesta sexual; así se obtuvo resultados según los dominios en mujeres en proceso gestación que asisten a un centro de salud. Esta investigación servirá como antecedente a futuras investigaciones y así fomentar estudios en temas sexuales.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general



Describir la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de la ciudad del Cusco, 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- a. Identificar la función sexual femenina en el dominio deseo sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de la ciudad del Cusco, 2020.
- b. Identificar la función sexual femenina en el dominio excitación sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020.
- c. Identificar la función sexual femenina en el dominio lubricación sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020.
- d. Identificar la función sexual femenina en el dominio orgasmo sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020.
- e. Identificar la función sexual femenina en el dominio satisfacción sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020.
- f. Identificar la función sexual femenina en el dominio dolor sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020.
- g. Identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del cusco, 2020 según grupo etario.
- h. Identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del cusco, 2020 según estado civil.



1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio fue desarrollado con mujeres en el proceso de gestación que asistieron al centro de salud de San Sebastián_ Micro Red Cusco Sur ubicado en Urb. Wispampa San Sebastián, provincia y departamento del Cusco.

1.5.2 Delimitación temporal

El estudio se realizó el año 2019 (según cronograma establecido en el proyecto de tesis), tuvo aproximadamente, 10 meses iniciando mes de octubre finalizando el mes de julio 2020, se realizó el proceso de recolección de datos durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2020.

1.6 Aspectos éticos

Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) menciona en el Capítulo IV y Artículo 25 sobre el consentimiento informado, este estudio cumple con las normas éticas, en mujeres en el proceso de gestación donde está acorde a la norma y lineado al código del Colegio de Psicólogos del Perú.



Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedente internacional

Villalobos (2019), elaboró una tesis de posgrado en la especialidad de Salud Sexual y reproductiva titulada: Función sexual de mujeres universitarias y su asociación con las prácticas sexuales y la relación de pareja. El objetivo de esta fue conocer la asociación entre la función sexual de mujeres universitarias con sus prácticas sexuales y su relación de pareja, además de Caracterizar la función sexual de las mujeres universitarias. El estudio es descriptivo correlacional de corte trasversal, la muestra estuvo conformada por 325 estudiantes mujeres, de 18 a 30 años de las facultades de Medicina, Farmacia y Enfermería de la Universidad de Concepción. El instrumento aplicado para la recolección de datos fue el cuestionario Evaluador de la Función Sexual de la Mujer, el cuestionario consta de 14 que miden los dominios de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, problemas con la penetración vaginal y ansiedad anticipatoria, efectuando categorías de “sin trastorno”, “trastorno moderado” y “trastorno severo”. Los resultados indicaron que, de las 325 estudiantes encuestadas, el 71,7% presenta un estado de la función sexual normal, versus el 28.3% que informa disfunción. El dominio que



presenta mayor porcentaje en la categoría de “trastorno severo y trastorno moderado” fue el de orgasmo con un 19,4% seguido del dominio de ansiedad anticipatoria con un porcentaje del 5,9 y el dominio de deseo con un 5,5%. Finalmente se llegó a la conclusión de que la función sexual de las estudiantes universitarias de las facultades de Medicina, Farmacia y Enfermería está caracterizada por el predominio de valores en rangos normales. Sin embargo, se advierte un número de estudiantes con disfunción sexual.

Vaca (2017), ejecutó una investigación titulada Calidad de vida y su incidencia en la Función Sexual Femenina, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la calidad de vida y función sexual femenina, además de Detectar la función sexual en las mujeres gestantes que acuden a controles prenatales en el “Centro Especializado en Ginecología, Obstetricia, Colposcopia e Histeroscopia”. La investigación fue descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por un total de 82 mujeres gestantes de edades entre los 18 y 45 años. Los instrumentos suministrados para la recolección de datos fueron: la Escala de calidad de vida GENCAT y el índice de Función sexual Femenina IFSF. Los resultados permitieron inferir que la calidad de vida incide en la función sexual femenina, en las pacientes gestantes que acuden a controles prenatales en el “Centro Especializado en Ginecología, Obstetricia, Colposcopia e Histerectomía”, además de que el 63% de la población no presenta disfunción, el 21% presenta disfunción sexual y el 16% tiene actividad sexual nula.

Carta & Gonzales (2016), ejecutaron un estudio denominado: Función y Patrón Sexual: Características y Evolución durante el embarazo. Tuvo como objetivo evaluar la Función Sexual y el Patrón Sexual e embarazadas que acuden al Servicio Prenatal de la Maternidad Concepción Palacios. El estudio es descriptivo- comparativo de corte transversal. La población estuvo conformada por 345 mujeres gestantes. El instrumento utilizado fue el Índice de Funcion Sexual Femenina IFSF. Los resultados indicaron que



219 presentan disfunción sexual según el IFSF, lo que representa una frecuencia de 63,5%.

2.1.2 Antecedente nacional

Santi (2019), ejecutó una investigación denominada Factores Asociados la Disfunción Sexual en Mujeres de 20 a 35 años atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo de abril-Julio del 2019. Esta tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la disfunción sexual en mujeres además de identificar la frecuencia de disfunción sexual. La investigación tuvo un diseño no experimental, de nivel correlacional y corte transversal y contó con una muestra de 92 mujeres en quienes se aplicó el Test del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) y un cuestionario de factores elaborado y validado por la autora. Los resultados denotan que las dimensiones que presentaron mayor porcentaje de disfunción sexual fueron el dolor y la satisfacción, con 71,7% y 66,3% respectivamente. La dimensión con menor porcentaje de disfunción sexual fue encuestada fueron la excitación y la lubricación, con el 55,4% y el 60,9% respectivamente. El 62% de las mujeres que participaron en el estudio presentan disfunción sexual femenina. Finalmente se llegó a concluir que los factores personales, familiares y socioculturales están asociados a la disfunción sexual en mujeres de 20 a 35 años atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo abril-julio 2019.

Palomino (2019), desarrollo una investigación titulada: Aplicación de Índice de Función Sexual en gestantes entendidas en el hospital de Barranca – Cajatambo y SBS, noviembre – diciembre 2018. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de disfunción sexual por medio de la aplicación del índice sexual femenina. La metodología de la investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicaron la encuesta de Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) durante el embarazo. La población estuvo conformada por 110 mujeres gestantes. Los resultados indicaron que



las 110 encuestadas analizadas, se observó que el puntaje del IFSF alcanzo un promedio de 19,87 con un puntaje mínimo de 13,3 y un máximo de 28.4 puntos. Concluyendo de esta forma que el 98,2% presento disfunción sexual en base al puntaje obtenido en este índice.

Gutiérrez & Hurtado (2018), realizaron una investigación denominada: Función Sexual Femenina antes y durante el embarazo en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado, 2018. Tuvo como objetivo conocer la función sexual femenina antes y durante el embarazo. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizo el Índice de Función Sexual IFSF. La muestra estuvo conformada por 62 gestantes que acudieron para el control del embarazo. Los resultados indican que el 24.19% de la población encuestada presenta disfunción sexual durante el embarazo y el 75.81% no presenta disfunción sexual. Finalmente se encontró una disminución significativa de la función sexual durante el embarazo en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado en relación a su función sexual antes del mismo, comprobando así la hipótesis de la investigación.

Gonzales (2016), realizo una investigación titulada: Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio– setiembre 2015, esta tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, además de indicar el porcentaje de gestantes con el diagnóstico de disfunción sexual. La investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 306 gestantes que acudían al consultorio de obstetricia, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue en Índice de función sexual femenina y otro cuestionario para identificar los factores asociados a la disfunción sexual femenina durante el embarazo. Los resultados dieron a conocer que el



82% de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de julio a setiembre del año 2015 presenta disfunción sexual y que los principales factores asociados a la disfunción sexual en las gestantes evaluadas fueron la paridad, el grado de instrucción, la privacidad en el hogar para tener relaciones sexuales, el pensar que las relaciones sexuales pueden causar algún daño al bebé o alguna complicación durante el embarazo.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Sexualidad humana

Freud citado en Gutiérrez (2010), Donde estableció la importancia que la sexualidad, desarrolló la teoría de personalidad se centró en el desarrollo sexual cuyo aspecto involucran lo físicos, sentimentales y emocionales con la capacidad de sentir placer, la sexualidad nace y se muere con cada ser humano.

Organización Mundial de la Salud (2010), declaró que para el ser humano la sexualidad es un aspecto principal en su vida, engloba el erotismo, placer, intimidad, reproducción, orientación sexual, relacionado con pensamientos, fantasías, deseo, creencias, actitudes, valores y relaciones interpersonales. Las orientaciones del ser humano en desarrollo están compuestas por un conjunto de características culturales, conducta, identidad, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales y afectivas (Zamarra, 2011).

Gutiérrez (2010), refiere que la sexualidad femenina es el reflejo de su bienestar intrínseco y extrínseco, sin embargo; aun en la sexualidad moderna hay restricciones sobre su expresión, por el estigma asociado a la palabra sexo, cuando se debería entender que el comportamiento sexual es una forma de intimidad físico que puede o no estar dirigido a la reproducción, implica el disfrute de la actividad que implica la satisfacción sexual. La sexualidad abarca identidad, función sexual; el impulso sexual es biológico



pero su expresión es definida por diversos factores psicológicos, sociales y ambientales. Por consiguiente, a menudo la satisfacción sexual depende menos de componentes físicos de la sexualidad y más de la calidad de relación y el contexto en él se lleva a cabo la conducta sexual.

Asociación Mundial para la Salud Sexual (2015), refiere que los derechos humanos universales donde la sexualidad es parte de la personalidad, su desarrollo se basa en la satisfacción de las necesidades básicas como el deseo, intimidad, placer y amor, no solo es biológico si no también está relacionado con vivencias, pensamientos y emociones.

2.2.2 Teoría variante fisiológico

Permiten estudiar las características del sexo y la función sexual cuya condición necesaria del organismo para el funcionamiento de la activación según situación/estimulo de la respuesta sexual (Caudillo y Cerna, 2007).

a. Periodos

Caudillo y Cerna (2007), menciona los siguientes periodos:

- Periodo indiferente

Relacionado temporalmente con la niñez está asigna por la exploración del cuerpo. No hay conciencia de las implicaciones que puede tener el ejercicio de la sexualidad, solo la capacidad de responder a un estímulo.

- Periodo de transición

Es una época de experimentación, existe una vaga consciencia de lo que representa la sexualidad, así como el deseo de experimentar nuevos estímulos no solo se da la manipulación, sino también por la evocación de situaciones vividas o por la elaboración imaginaria de ciertas situaciones que se han convertido en generadores de placer.



- *Periodo diferenciado*

Este periodo es un lapso de aproximadamente cinco años durante el cual el individuo va a emitir de manera casi exclusiva el mismo tipo de conducta sexual, con el mismo tipo de persona, de la misma manera y con una frecuencia semejante y al final del cual puede decirse que este patrón de conducta está relativamente consolidado.

2.2.3 Función sexual

La función sexual femenina es parte de la sexualidad, la forma de evaluarla es por medio de estudio del ciclo de respuesta sexual propuesta por (Kaplan, 1999).

La función sexual es el conjunto de actividades sexuales; por lo cual expresa las actividades propias y características del sexo de cada individuo, presentado dentro de su desarrollo deseo, excitación, orgasmo, lubricación, satisfacción y dolor sexual que se representa en cada una de las personas en la sexualidad (Caudillo y Cerna, 2007).

2.2.4 Teorías de la respuesta sexual humana

Castillo y Paredes (2012), refiere que es variable y multifactorial la respuesta sexual presentando una interacción psicológicos, fisiológicos e interpersonal, identificando los elementos comunes como los mecanismos fisiológicos y socioculturales.

a. Modelo lineal de Master & Johnson

Master y Johnson (1995), estudiaron la respuesta sexual con la filosofía y psicología de la sexualidad humana, desarrollando el modelo lineal para los hombres y mujeres con fases de excitación, meseta, orgasmo y resolución. La propuesta de los autores plantea que la respuesta sexual es un aumento de la tensión muscular, para



posteriormente ser liberada al momento del orgasmo, luego de eso, se vuelve al estado previo a la actividad sexual.

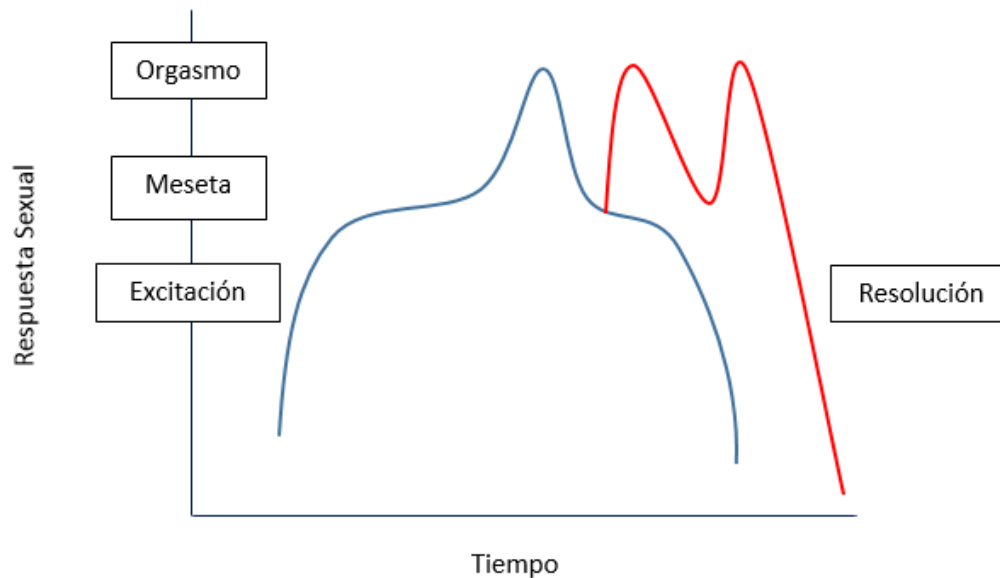


Figura 1. Modelo lineal de la respuesta sexual humana por Masters y Johnson
Fuente: Castillo y Paredes (2012)

a) *Fase de excitación*

Master y Johnson (1995), comprende una duración de minutos a horas, se caracteriza por el incremento de la tensión a nivel muscular, en la frecuencia cardiaca y comienza la vasocongestión y se produce la lubricación vaginal.

b) *Fase de meseta*

Periodo de cambios en mujeres, la cual la excitación se intensifica mediante la estimulación de las zonas erógenas registrando una vasodilatación en el tercio externo de la vagina denominada plataforma orgásmica (Castillo y Paredes, 2012).

c) *Fases de orgasmo*

Periodo donde el cuerpo libera la tensión acumulada en la fase anterior, momento que el ritmo cardiaco, la respiración y presión sanguínea alcanza su límite habiendo contracciones del útero, todo ello contribuye al orgasmo (Gutiérrez, 2010).

d) Fase de resolución

El cuerpo regresa a sus niveles normales de presión arterial, frecuencia cardiaca y tensión muscular acompañada de una sensación generalizada de bienestar (Gutiérrez, 2010).

Fases fisiológicas de la respuesta sexual humana			
Fase	Órganos genitales		Extragenitales
	Hombre	Mujer	Ambos sexos
Excitación	<ul style="list-style-type: none">Erección del peneAumento del tamaño y elevación de los testículosTumescencia del glande, púrpuraSecreción mucoideSecreción prostática y seminal	<ul style="list-style-type: none">Tumescencia del clitoris y labios menoresLubricación vaginalAlargamiento de la vaginaEstrechamiento del tercio externo de la vaginaElevación del clitorisSecreción de las glándulas parauretrales de Skene	<ul style="list-style-type: none">Erección de los pezonesAumento de la frecuencia cardiacaElevación uterinaAumento de la ventilaciónRubor sexualAumento de las areolas mamariasAumento del tono muscular
Orgasmo	<ul style="list-style-type: none">Contracción de vesículas, próstata y conducto deferenteContracción de músculo bulbo e isquiocavernoso con salida de líquido seminalContracción del esfínter anal	<ul style="list-style-type: none">Contracción uterinaContracción de la plataforma orgásmica vaginalContracción del esfínter anal	<ul style="list-style-type: none">Espasmos muscularesAumento de la taquicardiaSecreción de oxitocina
Resolución	<ul style="list-style-type: none">Involución de la erecciónPeríodo refractario	<ul style="list-style-type: none">Disminución de la congestión pelvianaPérdida de la tumescencia de clitoris y labios menoresPuede retornar a la fase orgásmica	<ul style="list-style-type: none">SudoraciónDescenso de la presión arterialDescenso de la frecuencia cardiacaSecreción de prolactina

Figura 2. Fases fisiológicas de la respuesta sexual humana

Fuente: Gutiérrez (2010).

b. Modelo trifásico Helens Kaplan

Kaplan (1999), agrega al ciclo sexual propuesto por Masters y Johnson el deseo, este es previo a la excitación, por lo que hizo su modelo trifásico de la respuesta sexual consta de 3 etapas; deseo, excitación y orgasmo. Esta fase previa de deseo es definida como iniciativa del proceso y necesaria para generar excitación.

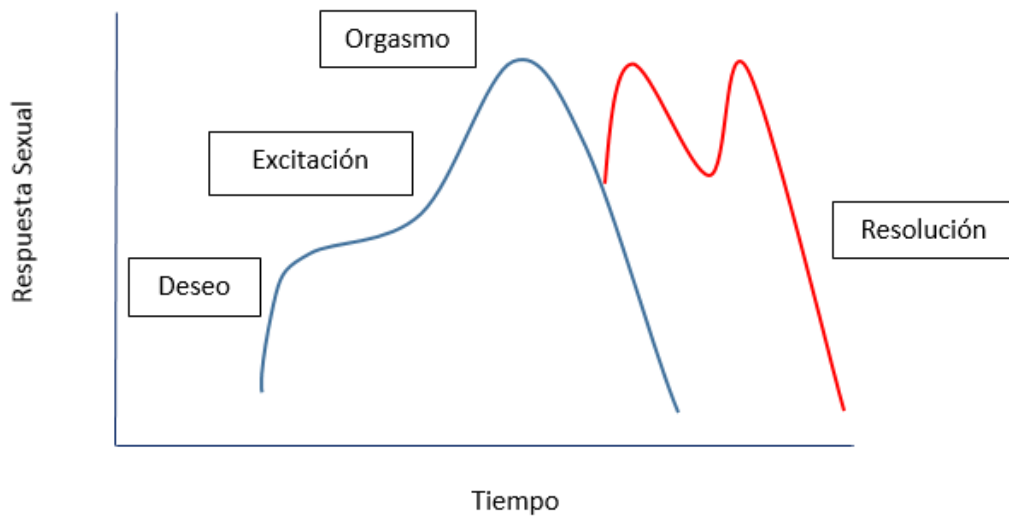


Figura 3. Modelo cíclico de la respuesta sexual humana por Helens Kaplan
Fuente: Castillo y Paredes (2012)

a) *Fase de deseo*

Comprende que el deseo es un impulso que mueve al individuo a buscar experiencias sexuales.

b) *Fase de excitación*

Fase que el cuerpo muestra como respuesta al estímulo cambios fisiológicos y corporales, como incremento de tensión muscular y de congestión de los órganos genitales, debido a la estimulación sexual física o psíquica (Gutiérrez, 2010).

c) *Fase de orgasmo*

Se produce construcciones en el útero y en la plataforma orgásmica (Gutiérrez, 2010).

c. Modelo Basson

Basson citado en Gutiérrez (2010), señala un modelo no lineal sobre la respuesta sexual, el cual caracteriza por una retroalimentación entre los aspectos emocionales, cognitivos y físicos. En este ámbito la búsqueda del placer y la actividad sexual puede darse por el deseo o por una predisposición sexual, también involucra elementos como la comunicación e intimidad con la pareja. En la mujer puede darse el impulso sexual espontáneo cuando su deseo incita a la actividad sexual; o a su vez puede darse una postura sexual neutral, y así se da la excitación, si se logra una respuesta favorable física y emocional se incrementa la motivación sexual.

La mujer puede iniciar su vida sexual por diferentes motivos, factores fisiológicos y psicológicos que influyen en la respuesta sexual (Castillo y Paredes, 2012).

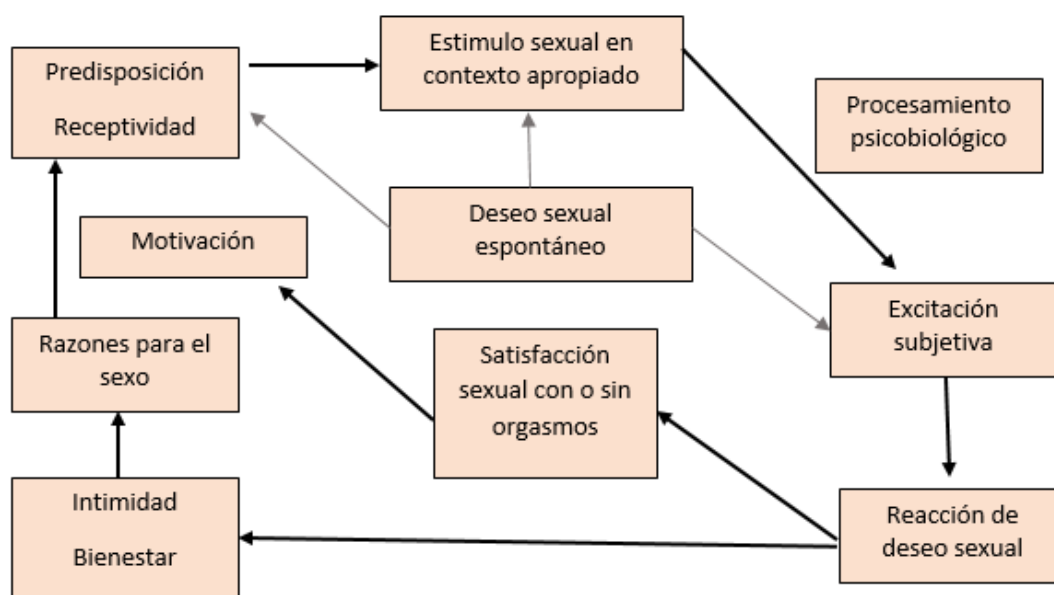


Figura 4. Ciclo biopsicosocial de la respuesta femenina adaptado por Basson

Fuente: Gutiérrez (2010)

2.2.5 Disfunción Sexual

La asociación Psiquiátrico Americana APA (1995), postuló cuatro áreas: trastorno del deseo, excitación, orgásmica y dolor sexual, los cuales hacen referencia a aspectos psicológicos, mientras que la Conferencia Internacional de Desarrollo de Conceso sobre



Disfunciones Sexuales Femeninas desarrollo una nueva clasificación manteniendo las cuatro áreas básicas y agregando lubricación y satisfacción. Sin embargo, en la actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V se incluye solo tres disfunciones sexuales: trastorno del interés/excitación, trastorno orgásmico femenino y trastorno por penetración/dolor genico-pelvico.

a) *F52.31 Trastorno orgásmico femenino 302.73*

Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal. Las mujeres muestran una amplia variedad en el tipo o intensidad de la estimulación que desencadena el orgasmo.

b) *F52.22 Trastorno del interés/excitación sexual femenino 302.72*

Incapacidad persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual.

c) *F52.6 trastorno de dolor génito- pélvico/penetración 302.76*

Incapacidad total para experimentar una penetración vaginal en cualquier situación. Hace referencia a cuatro dimensiones dificultad para mantener relaciones sexuales, dolor génito-pélvico, temor al dolor o a la penetración vaginal, tensión en los músculos del suelo pélvico.

Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 2000), menciona que las disfunciones sexuales surgen cuando se producen alteraciones que afectan uno o más fases del ciclo de la respuesta sexual. Estos desordenes se caracteriza por generar cambios negativos a nivel físico y psicológico debido al estrés percibido.



Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013), conceptualiza a las disfunciones sexuales como un grupo de trastornos que se caracteriza por presentar una alteración clínicamente significativa en la capacidad de responder sexualmente o para experimentar placer sexual, esto se puede dar por problemas sexuales desde las primeras experiencias sexuales y disfunción sexual adquiridas.

2.2.6 Cambios durante el embarazo

Periodo donde se producen cambios que influyen en su vida y su sexualidad, el embarazo es una etapa donde aparecen conflictos a nivel personal y de relación de pareja mostrando emociones y sentimientos con la situación crítica por el cambio físico, psíquico, afectivo y el nuevo miembro a la familia (Soria, 2012).

a. Cambios en el proceso psicológico durante el embarazo

El embarazo puede ser visto con mucha frecuencia como la autorrealización, y puede originar una sensación de bienestar y alegría, pero también puede ser una experiencia estresante que muchas veces alcanza conflictos de cierta magnitud, depende de la adaptación individual de cada mujer, sus experiencias pasadas, personales, ritmos laborales, las presiones económicas, estilo de vida, nivel de estrés, satisfacción en relaciones conyugales, problemas físicos y redes de apoyo (DeCherney, 2007).

La complejidad de la psicología femenina y mucho más durante el embarazo; donde se modifican aspectos de la vida de una mujer como cambios corporales, ámbito familiar, trabajo y la estructura social que influye en el embarazo, las adaptaciones psicológicas varían según la etapa de la gestación (DeCherney, 2007).

DeCherney (2007) menciona los cambios psicológicos según los trimestres del embarazo.

a) Primer trimestre



En esta primera etapa del embarazo pueden presentarse ansiedad por parte de ambos padres, lo toman como una transformación importante en su vida incluso en un embarazo deseado, es quizá la fase con experiencias emocionales y cognitivas.

b) Segundo trimestre

En este periodo existe sensación de bienestar y reanudación de los intereses externos donde aprecian la realidad sobre el embarazo al estar entre las 16 y 22 semanas se siente los movimientos fetales aproximadamente.

c) Tercer trimestre

En este periodo influye mucho los factores psicológicos relacionados con la ansiedad frente al momento del parto y la maternidad, así como preocupaciones específicas sobre la imagen corporal y la falta de autoestima.

b. Función sexual en el embarazo

El proceso de gestación abarca varias acciones sobre las funciones y actividad sexual, las cuales es variado de acuerdo a cada mujer siendo este periodo donde experimentan cambios, no se puede generalizar la respuesta que se manifiesta por las mujeres embarazadas; la función sexual en este proceso es importante y es favorable para la unión con la pareja debido que esta etapa, vienen nuevos retos como: el rol de ser padres y que no olviden lo importantes que son como hombre y mujer (Gonzales, 2001).

Uno de los mayores conflictos dentro de la pareja puede deberse a que durante la gestación la actividad sexual se verá a si misma afectada por este proceso de cambio que requerirá una adaptación específica; en humanos presenta la posibilidad de mantener una relación sexual continua cuando no existe tabúes sociales que la reprimen y razones médicas de salud que los prohíban (Ferre Martí, 2010).

Ferre Martí (2010), manifestó que se presenta los cambios en la actividad sexual durante los trimestres de gestación.



a) *Primer trimestre*

Durante este periodo de gestación presenta disminución marcada de la frecuencia de la actividad sexual donde las mujeres sienten menos deseo y están menos predispuestas a tener relaciones sexuales, debido al miedo que sienten.

b) *Segundo trimestre*

Durante este periodo describe un aumento en el deseo sexual, en este punto la mayoría de las molestias físicas iniciales desaparecen aumentando el bienestar y menos miedos, se planteó que la excitación y el orgasmo disminuye en la evolución del trimestre.

c) *Tercer trimestre*

Durante este periodo disminuye la actividad sexual, la frecuencia y el interés sexual, ya que no debemos olvidar que existen algunas contraindicaciones médicas, por los cambios físicos del proceso de gestación genera una dificultad física para el acto sexual, aunque algunas parejas modifican las posiciones sexuales.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Función sexual

La función sexual es el conjunto de actividades sexuales; por lo cual expresa las actividades propias y características del sexo de cada individuo, presentado dentro de su desarrollo deseo, excitación, orgasmo, lubricación, satisfacción y dolor sexual que se representa en cada una de las personas en la sexualidad (Caudillo y Cerna, 2007).

2.3.2 Gestación

Periodo desde la implantación del óvulo fecundado hasta el parto, tiempo donde el embrión crece y se desarrolla dentro del útero durando 40 semana (Medline plus, 2019).

2.3.3 Centro de salud



Centro de atención que brinda cuidados para la salud, con una atención integral ambulatoria medica con énfasis en la prevención de riesgo y daños a las personas de la población (Pérez y Merino, 2011).

2.3.4 Dominios

- a. *Dominio Deseo*: Definida como un impulso, sensaciones que mueven al individuo a buscar experiencias sexuales (Gutiérrez, 2010)
- b. *Dominio Excitación*: Fase que el cuerpo muestra como respuesta al estímulo que induce cambios fisiológicos y corporales (Gutiérrez, 2010).
- c. *Dominio Lubricación*: La excitación se manifiesta con lubricación vaginal debido a la acción del sistema simpático (Gutiérrez, 2010).
- d. *Dominio Orgasmo*: Fase que el cuerpo experimenta la explosión final en la que se libera la tensión acumulada en la fase anterior (Castillo y Paredes, 2012).
- e. *Dominio Satisfacción*: se encuentra relacionado con la plenitud, felicidad salud y bienestar (Carrobles 2011).
- f. *Dominio Dolor*: Dolor que se puede sentir por la presión en los músculos, ligamentos y venas, debido al embarazo (WAS, 2015).

2.4 Variables

2.4.1 Identificación de variable

- Función sexual



2.5 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dominios	Ítems	Categoría de evaluación
Función sexual	La función sexual es el conjunto de actividades sexuales; por lo cual expresa las actividades propias y características del sexo de cada individuo, presentado dentro de su desarrollo deseo, excitación, orgasmo, lubricación, satisfacción y dolor sexual, así como el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social (Caudillo y Cerna, 2007).	La función es un componente de la sexualidad del cual está condicionado de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, dolor, para las mujeres en el proceso de gestación que asisten al centro de salud durante el año 2020. El instrumento es el índice de función sexual femenina.	Deseo	1 y 2	Función Sexual Puntuación de 25,8 Disfuncional sexual Puntuación menor a 25,8 o inferior a 3.6 de algún dominio.
			Excitación	3, 4, 5 y 6	
			Lubricación	7, 8, 9 y 10	
			Orgasmo	11, 12 y 13	
			Satisfacción	14, 15 y 16	
			Dolor	17, 18 y 19	



Capítulo 3

Diseño metodológico

3.1 Alcance de investigación

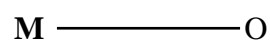
El alcance de la investigación fue descriptivo, debido a que busca especificar y analizar una sola variable, no intenta asociar una con otra variable describiendo fenómenos, situaciones, contextos y eventos (Hernández. R., Fernández, C. y Baptista. M. 2016).

Se pretende describir la función sexual femenina en el proceso de gestación de mujeres que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Cusco.

3.2 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño del estudio es no experimental transversal, no busca manipular la variable, tiene el propósito de recolectar información en un determinado momento (Hernández et al. 2016).

Esquema:



Donde:

M: Mujeres en el proceso de gestación que asisten a un Centro de Salud de la ciudad del Cusco.

O: Función sexual femenina



3.3 Población y muestra

3.3.1 Descripción de la población

La población de esta investigación conformada por mujeres en el proceso de gestación cuya edad es desde los 15 a 49 años, constituida por un total de 386 mujeres que asisten a un centro de salud de la Ciudad del Cusco.

Para efecto de esta investigación se tomó en cuenta la distribución que maneja el Ministerio de Salud (MINSU, 2016), que son los siguientes: adolescentes que comprende entre la edad de 12 a 17 años, jóvenes que comprende entre 18 a 29 años y adultos que comprende entre 30 a 49 años.

Tabla 2. *Frecuencia de mujeres en proceso de gestación atendidas según grupo etario.*

Grupo etario	F	%
12-17	9	2%
18-29	230	60%
30-49	147	38%
TOTAL	386	100%

En la tabla 2 se observa que el 2% de las mujeres encuestadas se encuentran en el grupo etario de 15 a 17 años, 60% se encuentran de 18 a 29 años, finalmente 38% se encuentran de 30 a 49 años de edad.

Ello indica que un porcentaje alto de las mujeres evaluadas en proceso de gestación que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco donde se encuentran en el grupo etario de 18 a 29 años de edad.

3.3.2 Muestra

Para consignar la muestra se utilizó un muestreo aleatorio simple

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

$$n = ?$$



$$n = \frac{386 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{385 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 193$$

Donde:

$Z_{1-\alpha}$: 1.96 (Nivel de Confianza = 95%)

p : 0.5 (50% área bajo la curva)

q : 0.5 (50% comp. bajo la curva)

e : 0.05 (5% de error muestral)

N : 386 (Población absoluta)

n : 193 (muestra)

Por lo tanto, para la investigación se aplicó las encuestas a 193 mujeres en el proceso de gestación.

3.3.3 Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Gestante atendida en un centro de salud de la ciudad del Cusco.
- Gestantes del I, II, III trimestre de gestación.
- Gestante con actividad sexual.
- Gestante que firme el consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión

- Gestante que no son atendidas en un centro de salud de la ciudad del Cusco.
- Gestantes no participantes de la investigación.



3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue el instrumento de manera anónima, con el fin de evaluar sus respuestas de las mujeres en proceso de gestación respecto a la investigación y al instrumento utilizado de tipo Likert (Hernández et al. 2016).

Función sexual en mujeres en el proceso de gestación se registró a partir del instrumento Índice de Función Sexual Femenina propuesto por Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R. (2000). Después de haber presentado el instrumento, Blumel, et al. (2004), establecieron los puntajes y los factores determinados para cada dominio.

3.4.2 Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento original: Female Sexual Function Index (FSFI)

Nombre del instrumento: Índice de función sexual femenina

Año: 2004

Autores: Blumel, J., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H. y Sarra, S.

Adaptación: Fue adaptado y validado en Perú – Chiclayo por Cristian Díaz Vélez

Año: 2016

Número de ítems: 19

Aplicación: Individual y colectivo

Tiempo de aplicación: 15 a 20 minutos aproximadamente

Objetivo: Evaluar en detalle las fases de la respuesta sexual y determinar si hay riesgo de adquirir disfunción sexual.

Dimensión:

El instrumento Índice de Función sexual femenina creada por Blume, et al. (2004), es una escala de Likert fundamentada en el análisis de los 6 principales dominios de la



función sexual deseo, excitación, orgasmo, satisfacción y dolor. La evaluación de estos dominios se articula en 19 ítems con puntuación entre 9,5 siendo la puntuación total entre 2 – 36. Para la puntuación alcanzadas en el Índice global de 25,8 o inferior o la puntuación de algún dominio es menor a 3,6 se considera la existencia de disfunción sexual.

- Deseo (compuesta por los ítems 1 y 2)
- Excitación (compuesta por los ítems 3 al 6)
- Lubricación (compuesta por los ítems 7 al 10)
- Orgasmo (compuesta por los ítems 11 al 13)
- Satisfacción (compuesta por los ítems 14 al 16)
- Dolor (compuesta por los ítems 17 al 19)

3.5 Validación del instrumento

3.5.1 Validez y confiabilidad

Díaz (2016), adaptó el instrumento Índice de la Función Sexual Femenina para la población peruana y ratifico la validez del instrumento en la Ciudad de Chiclayo, siendo un instrumento válido y sencillo de aplicar, con propiedades psicométricas adecuadas que permite evaluar la sexualidad en diferentes dominios.

En cuanto a su confiabilidad por Díaz (2016), en la ciudad de Chiclayo, evidenciando un alfa de Cronbach mayor a 0.82 que hace el instrumento confiable para su aplicación, en cuanto a la consistencia interna se obtuvieron ($>0,80$) de los datos el cual hace del instrumento confiable en su aplicación.

La validez y confiabilidad el instrumento Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) en la aplicación que se realizó a mujeres en proceso de gestación de la ciudad del Cusco, nos indica que el alfa de Cronbach es de 0.96. del tal modo nos indica que el instrumento es confiable.



3.6 Plan de análisis de datos

En el estudio se utilizó la técnica estadística descriptiva, la información mediante la utilización del instrumento antes mencionado, fueron incorporados al programa computarizado SPSS.

Entre las técnicas usadas para el procesamiento de datos y análisis de los resultados de investigación, se tiene lo siguiente: se utilizó la tabla de frecuencia y porcentajes y con ellos, se elaboraron información en forma de tablas (Hernández et al. 2016).



Capítulo 4

Resultados de la investigación

4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos

Se aprecia la tabla 3, responde al objetivo específico que busca identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en la población evaluada según el dominio deseo sexual.

Tabla 3. *Índice del dominio deseo sexual en el proceso de gestación*

Deseo sexual	f	%
Funcional	43	22.3
Disfuncional	150	77.7
Total	193	100

En la tabla 3 se observa que el 22.3% de las mujeres encuestadas se encuentra en la categoría funcional del dominio de deseo sexual, mientras que un 77.7% se encuentra en la categoría disfuncional.

Ello indicaría que un gran porcentaje de las mujeres en proceso de gestación evaluadas presenta disfunción sexual en el dominio de deseo sexual, lo cual nos lleva a inferir que se inhibe la búsqueda de sensaciones en referencia a las experiencias sexuales. Sin embargo, el porcentaje de mujeres que presentan deseo sexual funcional experimentan deseo en su actividad sexual.



Como se aprecia en la tabla 4, que responde al objetivo que busca identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en la población evaluada según el dominio excitación sexual.

Tabla 4. *Índice del dominio Excitación sexual en el proceso de gestación*

Excitación sexual	f	%
Funcional	44	22.8
Disfuncional	149	77.2
Total	193	100

En la tabla 4 se observa que el 22.8% de las mujeres encuestadas se encuentra en la categoría funcional del dominio de excitación sexual, mientras que un 77.2% se encuentra en la categoría disfuncional.

Según los resultados evidenciados se logra apreciar que un porcentaje mayor a la media de la población evaluada presenta excitación sexual en la categoría disfuncional lo cual denotaría que el cuerpo impide al estímulo dar alguna respuesta que induzca a cambios fisiológicos y corporales; sin embargo, el porcentaje de mujeres que se encuentra en la categoría de excitación sexual funcional experimentan excitación en su actividad sexual.

En la tabla 5, responde al objetivo específico que busca identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en la población evaluada según el dominio lubricación sexual.

Tabla 5. *Índice del dominio Lubricación sexual en el proceso de gestación*

Lubricación sexual	f	%
Funcional	55	28.5
Disfuncional	138	71.5
Total	193	100



En la tabla 5 se observa que el 28.5% de las mujeres encuestadas se encuentra en la categoría funcional del dominio de excitación sexual, mientras que un 71.5% se encuentra en la categoría disfuncional.

Se observa que un gran porcentaje de las mujeres en proceso de gestación evaluadas presenta disfunción sexual en el dominio de lubricación sexual lo cual nos ayuda a inferir que el cuerpo no mantiene un elevado estado de excitación que no hace posible la producción de lubricación en las mujeres generando así la dificultad de concebir un orgasmo. El porcentaje restante corresponde a los resultados de las mujeres ubicadas en la categoría de lubricación sexual funcional, ellas experimentarían excitación en su actividad sexual.

Se aprecia en la tabla 6, donde responde al objetivo específico que busca identificar la función sexual en el proceso de gestación en la población evalúa según el dominio orgasmo sexual.

Tabla 6. *Índice del dominio Orgasmo sexual en el proceso de gestación*

Orgasmo sexual	f	%
Funcional	60	31.1
Disfuncional	133	68.9
Total	193	100

En la tabla 6 se observa que el 31.1% del total de las mujeres encuestadas se encuentra en la categoría funcional del dominio de orgasmo sexual, mientras que un 68.9% se encuentra en la categoría disfuncional.

Los resultados emitidos señalan que más de la media de la población no experimentarían la explosión final de las características del orgasmo, más un 31.1% del total de la población evaluada experimenta orgasmo funcional en su actividad sexual.



La tabla 7, que responde al objetivo específico que busca identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en la población evaluada según el dominio satisfacción sexual.

Tabla 7. *Índice del dominio Satisfacción sexual en el proceso de gestación*

Satisfacción sexual	f	%
Funcional	80	41.5
Disfuncional	113	58.5
Total	193	100

En la tabla 7 se observa que el 41.5% del total de las mujeres encuestadas se encuentra en la categoría funcional del dominio de satisfacción sexual, mientras que un 58.5% se encuentra en la categoría disfuncional.

Los resultados de este dominio hacen referencia a que el porcentaje de mujeres con satisfacción sexual disfuncional tienen escasa respuesta afectiva y emocional ante la actividad sexual, solo un pequeño porcentaje de la población evaluada mantuvo satisfacción funcional, ósea experimenta satisfacción en su relación sexual.

Se aprecia en la tabla 8, que representa al objetivo específico que busca identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en la población evaluada según el dominio dolor sexual.

Tabla 8. *Índice del dominio Dolor sexual en el proceso de gestación*

Dolor sexual	f	%
Funcional	88	45.6
Disfuncional	105	54.4
Total	193	100

En la tabla 8 se observa que el 45.6% del total de las mujeres encuestadas se encuentra en la categoría funcional del dominio de dolor sexual, mientras que un 54.4% se encuentra en la categoría disfuncional.



Según el análisis de este dominio, el 54.4% de las mujeres en proceso de gestación encuestadas estarían presentando dolor genital recurrente o persistente durante las relaciones sexuales, mientras que el porcentaje restante no percibiría dolor en su actividad sexual.

Se aprecia en la tabla 9, que responde al objetivo específico que busca identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en la población evaluada según grupo etario.

Tabla 9. *Índice de Función Sexual Femenina según grupo etario*

	Adolescente		Joven		Adulto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	1	14.3	35	22.1	7	25.9
Disfuncional	6	85.7	124	77.9	20	74.1
Total	7	100	159	100	27	100

En la tabla 9 se observa que un 14.3% de las adolescentes mujeres en proceso de gestación se encuentran en la categoría funcional según el Índice de función sexual femenina y el 85.7% se encuentra en la categoría disfuncional. El 22.1% de las mujeres jóvenes en proceso de gestación se encuentra en la categoría funcional y el 77,9% en la categoría disfuncional. El 25,9% de mujeres adultas en proceso de gestación se encuentran en la categoría funcional mientras que el 74,1% en la categoría disfuncional.

En base a los resultados anteriores se observó que un gran porcentaje de mujeres en el proceso de gestación en todas las edades correspondientes, se encuentran en la categoría de disfunción sexual, mostraron una ligera diferencia entre la distribución de edades, sin embargo, a pesar de que existan diferencia de edad mantienen un gran porcentaje de disfuncionalidad.

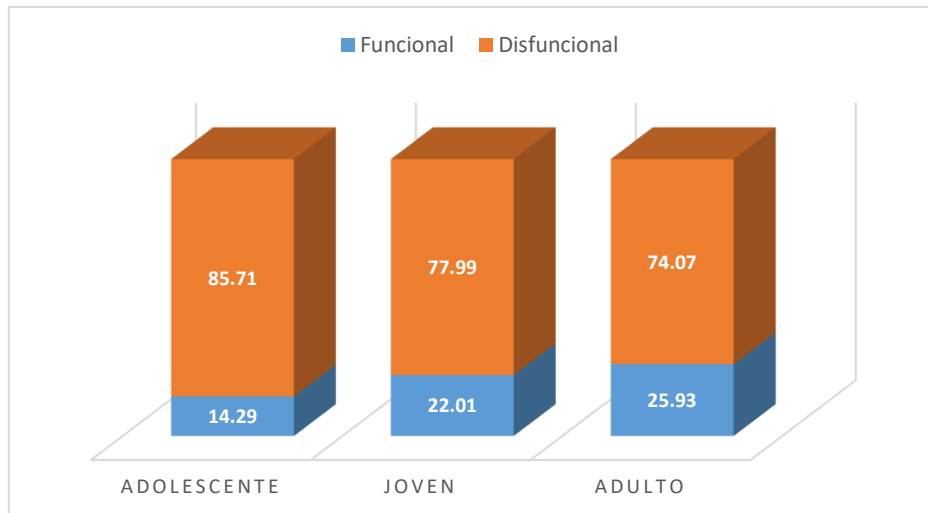


Figura 5. Índice de Función Sexual Femenina según grupo etario.

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia la tabla 10, que responde al objetivo específico que busca identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en la población evaluada según estado civil.

Tabla 10. Índice de Función Sexual Femenina según estado civil

	Conviviente		Casada		Divorciada		Viuda	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	21	18.3	14	33.3	4	22.2	4	22.2
Disfuncional	94	81.7	28	66.7	14	77.8	14	77.8
Total	115	100	42	100	18	100	18	100

En la tabla 10 se observa que un 18.3% de las mujeres encuestadas de estado civil conviviente se encuentra en la categoría funcional y el 81.7% en la categoría disfuncional. El 33.3% de las mujeres encuestadas de estado civil casada se encuentra en la categoría funcional y el 66.7% en la categoría disfuncional. El 22.2% de las mujeres encuestadas de estado civil divorciada se encuentra en la categoría funcional y el 77.8% en la categoría disfuncional. Finalmente, el 22.2% de las mujeres encuestadas de estado civil viuda se encuentra en la categoría funcional y el 77.8% en la categoría disfuncional.

Se observó que más de la media porcentual según estado civil de las encuestadas se encuentra en la categoría disfuncional. Se evidencia una ligera diferencia porcentual entre las mujeres casadas y convivientes en referencia a la categoría funcional.

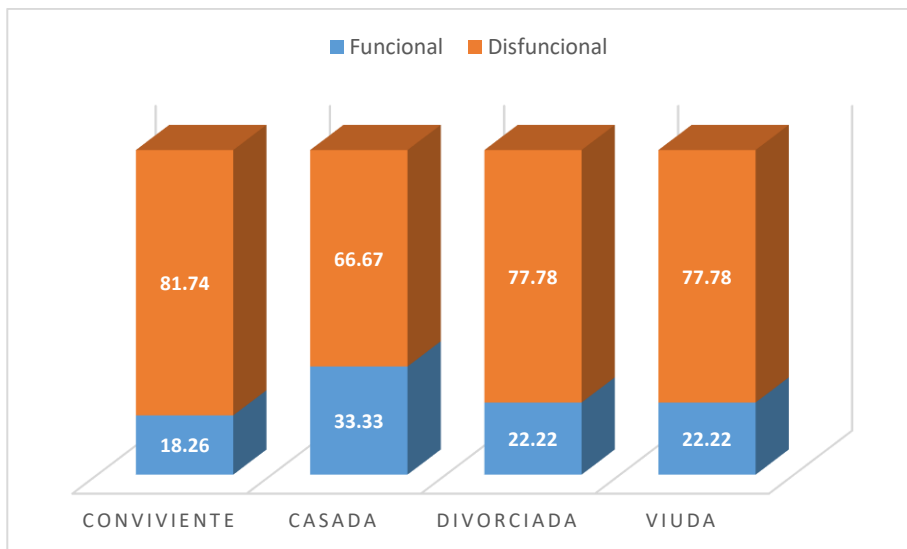


Figura 6. Índice de Función Sexual Femenina según estado civil.

Fuente: Elaboración propia

4.2 Resultado respecto al objetivo general

Se aprecia en la tabla 11, que responde al objetivo general que busca describir la función sexual en el proceso de gestación en la población evaluada que asiste a un centro de salud de la ciudad del Cusco.

Tabla 11. Índice de Función Sexual Femenina en el proceso de gestación

Función Sexual Femenina	f	%
Funcional	43	20.3
Disfuncional	150	79.7
Total	193	100

En la tabla 11 se observa que el 20.3% del total de las mujeres encuestadas se encuentra en la categoría funcional de la función sexual femenina para la evaluación global y el 79.7% se encuentra en la categoría disfuncional.



Lo anterior ayuda a inferir que la mayoría de mujeres evaluadas durante el proceso de esta investigación presentan disfunción sexual según el Índice de función sexual femenina, en cuanto a la función sexual solo un pequeño porcentaje de la población evaluada se ubica en el índice adecuado funcional.

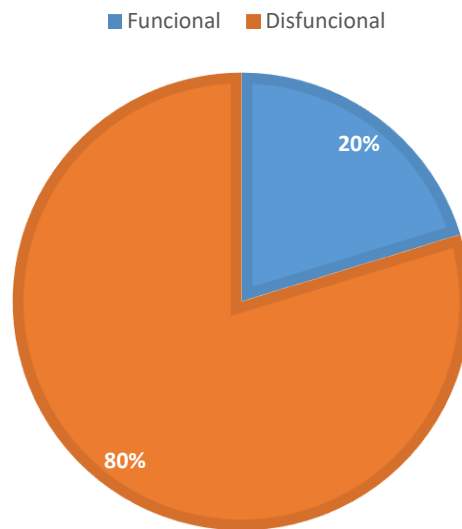


Figura 7. Índice de Función Sexual Femenina en el proceso de gestación

Fuente: Elaboración propia



Capítulo 5

Discusión

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

De acuerdo a los resultados en el capítulo anterior, se describe lo siguiente:

La función sexual en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud, uno de los hallazgos más relevantes, la mayoría de mujeres evaluadas durante el proceso de gestación presentan disfunción sexual según el Índice de función sexual femenina, en cuanto a la función sexual solo un pequeño porcentaje de la población evaluada se ubica en el índice adecuado funcional.

Según los dominios, en la función sexual femenina uno de los hallazgos más relevantes se obtuvo que la disfuncionalidad está presente tanto en el dominio deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor sexual.

En el dominio deseo sexual un gran porcentaje de las mujeres en proceso de gestación presenta disfunción sexual, lo cual nos lleva a inferir que se inhibe la búsqueda de sensaciones en referencia a las experiencias sexuales. Sin embargo, el porcentaje de mujeres que presentan deseo sexual funcional experimentan deseo en su actividad sexual.

En el dominio excitación sexual un porcentaje mayor de la población se encuentran en la categoría disfuncional lo cual denotaría que el cuerpo impide al estímulo dar alguna respuesta que induzca a cambios fisiológicos y corporales; sin embargo, el



porcentaje de mujeres que se encuentra en la categoría de excitación sexual funcional experimentan excitación en su actividad sexual.

En el dominio lubricación un gran porcentaje de las mujeres en proceso de gestación presenta disfunción sexual, lo cual nos ayuda a inferir que el cuerpo no mantiene un elevado estado de excitación que no hace posible la producción de lubricación en las mujeres generando así la dificultad de concebir un orgasmo. El porcentaje restante corresponde a los resultados de las mujeres ubicadas en las categorías de lubricación sexual funcional, ellas experimentarían excitación en su actividad sexual.

En el dominio orgasmo la media de la población no experimentaría la explosión final de las características del orgasmo estando en la categoría de disfunción sexual, sin embargo, un 31.1% del total de la población evaluada experimenta orgasmo funcional en su actividad sexual.

En el dominio satisfacción la mayoría de las mujeres en el proceso de gestación hacen referencia a que la satisfacción sexual disfuncional tienen escasa respuesta afectiva y emocional ante la actividad sexual, solo un pequeño porcentaje de la población evaluada mantuvo satisfacción funcional, experimenta satisfacción en su relación sexual.

En el dominio dolor un 54.4% de las mujeres en proceso de gestación encuestadas estarían presentando dolor genital recurrente o persistente durante las relaciones sexuales, mientras que el porcentaje restante no percibiría dolor en su actividad sexual.

Según el grupo etario de las mujeres evaluadas tenemos los hallazgos más relevantes en un gran porcentaje de mujeres en el proceso de gestación en todas las edades correspondientes, se encuentran en la categoría de disfunción sexual, mientras que la categoría funcional se mantiene en un porcentaje pequeño.

Según el estado civil de las mujeres evaluadas tenemos los hallazgos más relevantes que en mayor porcentaje las mujeres encuestadas se encuentran en la categoría



disfuncional. Se evidencia una ligera diferencia porcentual entre las mujeres casadas y convivientes en referencia a la categoría disfuncional. Mientras que en la categoría funcional se mantiene en un pequeño porcentaje.

5.2 Limitaciones del estudio

El estudio se encontró con algunas limitaciones.

Entre las limitaciones de la investigación, se tuvo dificultades para el ingreso al centro de salud, se realizó y entregó los permisos pertinentes para la aceptación de la aplicación de encuestas, sin embargo, por motivos ajenos tras larga espera se obtuvo respuesta de parte de administración mesa de partes.

Otra limitación fue la disponibilidad de tiempo que tuvieron las mujeres en proceso de gestación para las evaluaciones, ya que en su mayoría manifestaron estar cansadas, estar esperando su tiempo de atención y al explicar el objetivo del estudio al mencionar las palabras sexo, sexualidad y función sexual las mujeres mostraron una negativa a participar en el estudio; al explicarles que las encuestas eran anónimas se animaron a participar muchas de las mujeres gestantes.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

El resultado del objetivo general señala que un porcentaje significativo de la población evaluada presenta disfunción según el índice de función sexual femenina, esta información contrasta con lo hallado por Palomino (2019) quien realizó su investigación en mujeres gestantes logrando hallarse que el 98.2% de las mujeres presentan disfunciones sexuales, Además de ello la investigación de Carta y Gonzales (2016) dio a conocer que el 63.5% de mujeres durante el embarazo presentan disfunción sexual, semejantes a los resultados de la investigación de Gonzales (2016), ya que el 82% de las gestantes presenta disfunción sexual, no lográndose encontrar de esta forma una diferencia significativa de los resultados porcentuales, lo cual conllevaría a que las



poblaciones de mujeres en proceso de gestación tengan probabilidad de generar una alteración de la función sexual. Para Espitia (2018) estos problemas sexuales serían asociados con dificultades maritales, ansiedad y depresión, los cuales tienen una repercusión negativa en su calidad de vida, ya que la actividad sexual es importante para la salud general y el bienestar de un individuo, así como para la armonía en pareja. Sin embargo, difieren de la investigación de Gutiérrez y Hurtado (2018), ya que el 24,19% de las mujeres durante el embarazo presentan disfunción sexual encontrándose de esta forma una diferencia porcentual de más del 70% en mujeres en proceso de gestación. Así también la investigación por Villalobos (2019), desarrollada en mujeres universitarias presentan disfunción sexual en un 28.3%, la causa de esta diferencia porcentual podría deberse al instrumento aplicado Función Sexual de la Mujer ya que aplica otro tipo de criterios de evaluación como el grado de comunicación, iniciativa y disfunción.

Según el primer objetivo específico que pretende conocer el dominio de deseo sexual en mujeres en el proceso de gestación, difiere con la investigación de Villalobos (2019) que presenta un 5,5% de disfunción en el dominio de deseo sexual, cabe señalar que Villalobos utilizó un instrumento diferente al de la investigación desarrollada, lo cual podría influenciar en los resultados que difieren de acuerdo a las investigaciones que usaron como instrumento de recolección de datos de Función Sexual de la Mujer.

El segundo objetivo específico busca conocer el dominio de excitación sexual, se halló semejanza con la población investigada por Santi (2019), también contrasta con lo hallado ya que el 55,4% de mujeres de 20 a 35 años de edad presentan disfunción sexual en el dominio de excitación. No se encuentran diferencias entre las poblaciones evaluadas (mujeres de 20 a 35 años y mujeres en proceso de gestación).

En referencia al tercer objetivo específico que busca conocer el dominio de lubricación sexual, se encontró similitud a lo reportado por Santi (2019) en mujeres de 20



a 35 años con un 60,9% de disfunción en el dominio correspondiente. Se encontró similitud entre las poblaciones encuestadas, estas compartirían características que dificultan el proceso de la respuesta sexual.

El cuarto objetivo específico que busca conocer el dominio de orgasmo sexual, en el cual difiere con los resultados hallados por Villalobos (2019), ya que solo el 19.4% del total de las mujeres universitarias evaluadas presentaba disfunción, según el instrumento aplicado. La diferencia hallada entre estas poblaciones radicaría en la edad de las evaluadas ya que Villalobos son mujeres aniversarias que no sobrepasaban los 25 años y las mujeres en proceso de gestación están dentro de los 15 a 49 años.

El quinto objetivo específico pretende conocer el dominio de satisfacción sexual, en el que se logró identificar que el 58.5% se encuentra en la categoría disfuncional, esto es semejante a la encontrado por Santi (2019) quien reporta el 66,3% de disfunción en el dominio correspondiente, superando ambas la media en ambas investigaciones.

El sexto objetivo específico busca conocer el dominio de dolor sexual, se halló semejanza con la población investigada por Santi (2019) quien reporta un 71,7% de mujeres en esta categoría. Se confirma la semejanza entre las mujeres entre 20 y 35 y mujeres en proceso de gestación, compartiéndose características semejantes a la dispareunia que impiden la respuesta sexual.

Según el grupo etario se logró inferir que a pesar de la diferencia de edades que presentan las evaluadas más del 70% se encuentra en la categoría de disfunción, además de ello según el orden correspondiente (adolescente, joven y adulta) se encuentra el incremento de porcentaje en la categoría disfunción, siendo esto contrastado por lo formulado a Blumel et. al. (2004) quien indica que con el aumento de la edad los puntajes del IFSF caían significativamente.



5.4 Implicancias del estudio

El estudio se enfoca a mejorar los conocimientos de las mujeres en el proceso de gestación que asisten al centro de salud San Sebastián de la ciudad del Cusco, así mismo amplia la visión de información por dominio, para mejorar el bienestar biopsicossexual y la calidad de vida de las mujeres en este proceso y así disfrutar de su actividad sexual plenamente.



Conclusiones

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Primera: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, es disfuncional en un porcentaje elevado.

Segunda: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, según el dominio deseo sexual es disfuncional un porcentaje elevado que supera la media.

Tercera: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, según el dominio excitación sexual es disfuncional en un porcentaje elevado que supera la media.

Cuarta: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, según el dominio lubricación sexual es disfuncional en un porcentaje elevado que supera la media.

Quinta: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, según el dominio orgasmo sexual es disfuncional en un porcentaje elevado que supera la media.

Sexta: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, según el dominio satisfacción sexual es disfuncional en un porcentaje elevado que supera la media.



Séptima: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, según el dominio dolor sexual es disfuncional en un porcentaje elevado que supera la media.

Octava: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, según grupo etario presenta disfunción en todas las categorías indicadas, estas sobrepasan la media porcentual, destacando el grupo etario de las adolescentes con un porcentaje mayor al de jóvenes y las mujeres adultas.

Novena: La función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, según estado civil presenta disfunción en todas sus condiciones, sobrepasando la media porcentual destacando la condición de conviviente, seguido de la condición de divorciada, viuda y finalmente la condición de casada.



Recomendaciones

Primera: Capacitar a los profesionales del centro de salud posteriormente brindar información y orientación adecuada sobre sexualidad desde el inicio del control gestacional, se sabe que la salud sexual y reproductora es amplio y complejo que requiere un trabajo conjunto del personal de salud.

Segunda: Se recomienda que los profesionales encargados del monitoreo integral de gestantes del centro de salud, debido al alto porcentaje de gestantes con disfunción sexual, se sugiere aplicar el Índice de Función Sexual Femenina durante la realización de la atención prenatal, con la finalidad de evaluar la función sexual en el proceso de gestación ocasionando un efecto negativo o un deterioro de su relación de pareja.

Tercera: A los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, seguir ejecutando investigaciones sobre tema de la sexualidad en gestantes e incluir a las parejas, acorde a la realidad social y cultural, para así promocionar la educación sexual que es un tema muy importante para ejercer la sexualidad libre, placer sexual, físico y emocional.



Bibliografía

Asociación Mundial para la Salud Sexual (2015). *Declaración universal de los derechos sexuales* WAS. [Actualizado marzo 2014; citado noviembre 2015] disponible en: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derecho_sexuales_sep03_2014.pdf.

American Psychiatric Association, (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. Ed 4. Washington, DC: American Psychiatric Association. Recuperado de: <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.books.980890420249.d.s.m-iv-tr>.

American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V*. Ed 5. Washington: American Psychiatric Association.

Blumel, J., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H. & Sarra. S. (2004). *Índice de función sexual femenina: Test para evaluar la sexualidad de la mujer*. Revista chilena obstetricia ginecológica. Universidad de Chile.

Código de Ética y Deontología (2017) *Colegio de ética del Psicólogos del Perú*. Recuperado de: http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Carrobbles, J. (2011). *Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetiva en una muestra de mujeres españolas*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018004>



Carta, M. & Gonzales, M. (2016). *Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo*. Recuperado de:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048

Castillo, D. & Paredes, V. (2012). *Función sexual y su ejercicio en mujeres primigestas que acuden a la consulta externa hasta un año después del parto vaginal o por cesárea en el hospital Gineco-Obstétrico Isidra Ayora de Quito*. (Tesis de Posgrado). Instituto superior de postgrado, Quito, Ecuador.

Caudillo, C. & Cerna, M. (2006). *Sexualidad y vida humana*. Madrid, España. Universidad Iberoamericana.

DeCherney, A. (2007). *Fisiología materna durante el embarazo: diagnóstico y tratamiento ginecobstetricia*. México: El Manual Moderno.

Díaz, C. (2016). *Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un Hospital nivel III Chiclayo*. (Tesis de Posgrado). Universidad Peruano Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Espitia, F. (2018). *Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres en 12 ciudades colombianas, 2009-2016*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n1/es_2463-0225-rcog-69-01-00009.pdf

Farre Marti, J. (2010). *La sexualidad y la naturaleza femenina: enciclopedia de la sexualidad*. Barcelona: Océano. Tomo II.

Gonzales, L. (2016). *Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio-setiembre 2015*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.



Gutiérrez, T. (2010). *La respuesta sexual. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.* España. Recuperado de: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158

Gutiérrez, D. & Hurtado, E. (2018). *Funcion Sexual Femenina antes y durante el embarazo en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado, 2018-tesis pregrado.* Universidad Católica Santa María, Arequipa, Perú.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2016). *Metodología de la Investigación:* Mexico McGRAW-HILL.

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2019). *Prácticas sexuales en gestantes peruanas.* INMP, Lima, Perú.

Kaplan, H. (1999). *La nueva terapia sexual.* Madrid, España: Alianza Editorial.

Kingsberg, S., & Woodard, T. [actualizado 2015; citado 1 oct 2016]. *Disfunción Sexual Femenina.* Disponible en <http://www.bing.com/search?q=Disfunci%C3%B3n+Sexual+Femenina+.+Con+Enfoque+en+la+Disminuci%C3%B3n+del+Deseo+.+Sheryl+A.+Kingsberg,+PhD+y+Terri+Woodard,+...+Female+Sexual+Dysfunction.+Obstet+Gynecol+2015&form=IE10TR&src=IE10TR&pc=MDDCJS>

Laumann, E., Nicolosi, A., Glasser, D., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E. & Wang, T. (2005). *Problemas sexuales: prevalencia y correlatos identificados en el estudio global de actitudes y comportamientos sexuales. Revisa Internacional de Investigación.*

Master, V. & Johnson, W. (1995). *La sexualidad humana.* México, D.F. Editorial Grijalbo.



Ministerio de Salud (MINSA, 2016). Población por etapas de vida. Ministerio de Salud, Lima, Perú.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Sexualidad humana*. OMS. Geneva

Palomino, H. (2019). Aplicación de Índice de Función Sexual en Gestantes Atendidas en el Hospital de Barranca – Cajatambo y SBS, noviembre-diciembre 2018. Tesis de pregrado. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*.

Santi, M. (2019). *Factores asociados a la disfunción sexual en mujeres de 20 a 35 años atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo de abril-julio del 2019*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Sergio Bernal. Cañete, Perú.

Soria, B. (2012). *Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio*. Almería. Universidad de Almería.

Vaca, V. (2017). *Calidad de vida y su incidencia en la función sexual femenina*. tesis de pregrado. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Villalobos, C. (2019). *Función sexual de mujeres universitarias y su asociación con las prácticas sexuales y la relación de pareja*. Tesis de posgrado. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Zamarra, B. (2011). *Conceptos básicos sobre sexualidad humana*. Presentación online Recuperado de: http://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-basicos-sobre-sexualidad-humana-7302988.



APÉNDICE



Apéndice 1: instrumento

CUESTIONARIO SOBRE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Edad: _____

Fecha ____/____/____

Estado Civil: a) conviviente b) casada c) divorciada d) viuda

Trimestre de gestación: a) 0 a 3 meses b) 4 a 6 meses c) 7 a 9 meses

Instrucciones:

Estas preguntas tratan sobre sus sentimientos y respuestas sexuales **durante las últimas 4 semanas**. Por favor, conteste a las siguientes preguntas con la mayor honestidad y claridad posibles. Sus respuestas serán totalmente confidenciales. Para contestar a estas preguntas, tenga en cuenta las siguientes definiciones:

- ✓ **Actividad sexual** puede incluir caricias, juegos previos, masturbación o coito vaginal.
- ✓ **Relación sexual** se define como penetración del pene en la vagina.
- ✓ **Estimulación sexual** incluye situaciones como los juegos previos con la pareja, la auto estimulación (masturbación) o las fantasías sexuales.

MARQUE SÓLO UNA CASILLA POR PREGUNTA

Deseo o **interés sexual** es un sentimiento que incluye querer tener una experiencia sexual, sentirse receptiva ante la iniciativa sexual de la pareja y pensar o tener fantasías sobre hacer el amor.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido deseo o interés sexual?

5 = Casi siempre o siempre

4 = Muchas veces (más de la mitad del tiempo)

3 = Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo)

2 = Pocas veces (menos de la mitad del tiempo)

1 = Casi nunca o nunca

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?

5 = Muy alto

4 = Alto

3 = Moderado

2 = Bajo

1 = Muy bajo



- 3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido excitada sexualmente (“caliente”) durante la actividad sexual o el coito?**
 - 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Casi siempre o siempre
 - 4 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - 3 = Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - 2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - 1 = Casi nunca o nunca
- 4. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de excitación sexual (“estar caliente”) durante la actividad sexual o el coito?**
 - 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Muy alto
 - 4 = Alto
 - 3 = Moderado
 - 2 = Bajo
 - 1 = Muy bajo o ninguno
- 5. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido segura de poder excitarse sexualmente durante la actividad sexual o el coito?**
 - 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Segurísima
 - 4 = Muy segura
 - 3 = Moderadamente segura
 - 2 = Poco segura
 - 1 = Muy poco o nada seguro
- 6. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o el coito?**
 - 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Casi siempre o siempre
 - 4 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - 3 = Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - 2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - 1 = casi nunca o nunca
- 7. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha estado lubricada (“mojada”) durante la actividad sexual o el coito?**
 - 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Casi siempre o siempre
 - 4 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - 3 = Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - 2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - 1 = Casi nunca o nunca
- 8. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto le ha sido difícil estar lubricada (“mojada”) durante la actividad sexual o el coito?**
 - 0 = No he tenido actividad sexual
 - 1 = Extremadamente difícil o imposible
 - 2 = Muy difícil
 - 3 = Difícil
 - 4 = Ligeramente difícil
 - 5 = Nada difícil



- 9. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha mantenido su lubricación (“humedad”) hasta el final de la actividad sexual o el coito?**
- 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Casi siempre o siempre
 - 4 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - 3 = Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - 2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - 1 = casi nunca o nunca
- 10. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto le ha sido difícil mantener su lubricación (“humedad”) hasta el final de la actividad sexual o el coito?**
- 0 = No he tenido actividad sexual
 - 1 = Extremadamente difícil o imposible
 - 2 = Muy difícil
 - 3 = Difícil
 - 4 = Ligeramente difícil
 - 5 = nada difícil
- 11. Durante las últimas 4 semanas, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿con qué frecuencia ha llegado al orgasmo (clímax)?**
- 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Casi siempre o siempre
 - 4 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - 3 = Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - 2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - 1 = Casi nunca o nunca
- 12. Durante las últimas 4 semanas, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿hasta qué punto le ha sido difícil llegar al orgasmo (clímax)?**
- 0 = No he tenido actividad sexual
 - 1 = Extremadamente difícil o imposible
 - 2 = Muy difícil
 - 3 = Difícil
 - 4 = Ligeramente difícil
 - 5 = Nada difícil
- 13. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su capacidad para llegar al orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o el coito?**
- 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Muy satisfecha
 - 4 = Moderadamente satisfecha
 - 3 = Igual de satisfecha como de insatisfecha
 - 2 = Moderadamente insatisfecha
 - 1 = Muy insatisfecha
- 14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con la cantidad de intimidad emocional entre usted y su pareja durante la actividad sexual?**
- 0 = No he tenido actividad sexual
 - 5 = Muy satisfecha
 - 4 = Moderadamente satisfecha
 - 3 = Igual de satisfecha como de insatisfecha
 - 2 = Moderadamente insatisfecha
 - 1 = muy insatisfecha



- 15. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha de su relación sexual con su pareja?**
- 5 = Muy satisfecha
 - 4 = Moderadamente satisfecha
 - 3 = Igual de satisfecha como de insatisfecha
 - 2 = Moderadamente insatisfecha
 - 1 = Muy insatisfecha
- 16. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su vida sexual en general?**
- 5 = Muy satisfecha
 - 4 = Moderadamente satisfecha
 - 3 = Igual de satisfecha como de insatisfecha
 - 2 = Moderadamente insatisfecha
 - 1 = Muy insatisfecha
- 17. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor durante la penetración vaginal?**
- 0 = No he intentado tener relaciones
 - 1 = Casi siempre o siempre
 - 2 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - 3 = Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - 4 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - 5 = Casi nunca o nunca
- 18. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor después de la penetración vaginal?**
- 0 = No he intentado tener relaciones
 - 1 = Casi siempre o siempre
 - 2 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - 3 = Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - 4 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - 5 = casi nunca o nunca
- 19. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal?**
- 0 = No he intentado tener relaciones
 - 1 = Muy alto
 - 2 = Alto
 - 3 = Moderado
 - 4 = Bajo
 - 4 = Muy bajo o ninguno



Apéndice 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante, estamos realizando una investigación que lleva por título: “Función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020”, con la finalidad de conocer cómo se presenta la función sexual femenina en las gestantes, el cual nos permite tener una comprensión más amplia acerca de este tan importante tema, por tal razón la invito a participar de manera voluntaria respondiendo al instrumento de recolección de la información.

Si decides participar en el estudio, se puede retirar de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Colocar su firma sobre la línea inferior indica que usted entiende y acepta las condiciones del estudio:

1. He leído la hoja de información que se me ha entregado
2. He podido hacer preguntas sobre el estudio
3. He recibido suficiente información sobre el estudio
4. He hablado con la Srta, Silvana Mora Galiano
5. Comprendo que mi participación es voluntaria
6. Comprendo que puedo retirarme del estudio, cuando quiera, sin tener que dar explicación.

Por esto, manifiesto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha: Cusco,de..... de 2020

DNI:

.....

Firma de la participante





Apéndice 3: Matriz de consistencia

Tabla 12. *Matriz de consistencia*

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TÍTULO: FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN EL PROCESO DE GESTACION EN MUJERES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2020.				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cómo es la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?</p>	<p>GENERAL Describir la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la Ciudad del Cusco, 2020.</p>	<p>función sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo • Excitación • Lubricación • Orgasmo • Satisfacción • Dolor 	<p>Tipo: Descriptiva Diseño: No Experimental - transversal</p> <p style="text-align: center;">M → O1</p> <p>Dónde: M: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud O1: Función sexual</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Población: La población del presente trabajo de investigación está constituida por mujeres embarazadas cuya edad se aproxima desde los 15 a 39 años de edad, que asistan a un centro de salud de la ciudad del Cusco, conformada por un total de 386 mujeres gestantes atendidas en el primer trimestre del año 2020. Muestra: La selección está conformada por 193 mujeres en proceso de gestación.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Técnica e instrumento Entrevista Índice de función sexual femenina</p>
<p>ESPECÍFICOS</p>	<p>ESPECÍFICOS</p>			
<p>P.E.1: ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio deseo en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?</p>	<p>O.E.1: Identificar la función sexual femenina en el dominio deseo en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la Ciudad del Cusco, 2020.</p>			
<p>P.E.2: ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio excitación en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?</p>	<p>O.E.2: Identificar la función sexual femenina en el dominio excitación en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la Ciudad del Cusco, 2020.</p>			
<p>P.E.3: ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio lubricación en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?</p>	<p>O.E.3: Identificar la función sexual femenina en el dominio lubricación en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la Ciudad del Cusco, 2020.</p>			
<p>P.E.4: ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio orgasmo en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?</p>	<p>O.E.4: Identificar la función sexual femenina en el dominio orgasmo en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la Ciudad del Cusco, 2020.</p>			
<p>P.E.5: ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio satisfacción</p>	<p>O.E.5: Identificar la función sexual</p>			



<p>en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?</p> <p>P.E.6: ¿Cómo es la función sexual femenina en el dominio dolor en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020?</p> <p>P.E.7: ¿Cómo es la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020 según grupo etario?</p> <p>P.E.8: ¿Cómo es la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad del Cusco, 2020 según estado civil?</p>	<p>femenina en el dominio satisfacción en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la Ciudad del Cusco, 2020.</p> <p>O.E.6: Identificar la función sexual femenina en el dominio dolor en el proceso de gestación en mujeres que asisten a un centro de salud de la Ciudad del Cusco, 2020.</p> <p>O.E.7: Identificar la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten al centro de Salud de San Sebastián de la ciudad del Cusco, 2020 según edad.</p> <p>O.E.8: Identificar el nivel de la función sexual femenina en el proceso de gestación en mujeres que asisten al centro de salud San Sebastián de la ciudad de Cusco, 2020 según estado civil.</p>		
---	--	--	--



