



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE
LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA - 2023”

LINEA DE INVESTIGACION: Salud Sexual y Reproductiva

PRESENTADO POR:

Bach. Chuquimia Carbajal, Melany Pamela

Código ORCID: 0009-0008-3623-8017

Bach. Villalta Velasquez, Laydy Maria

Código ORCID: 0009-0005-8289-7193

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL:

Licenciadas en Obstetricia

ASESORA:

Dra. León Villalobos Yolanda

Código ORCID: 0000-0002-8985-8470

CUSCO - PERÚ

2023



Metadatos

Datos de los Autores	
Nombres y apellidos	MELANY PAMELA CHUQUIMIA CARBAJAL
Número de documento de identidad	73869925
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0008-3623-8017
Nombres y apellidos	LAYDY MARIA VILLALTA VELASQUEZ
Número de documento de identidad	75002252
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0005-8289-7193
Datos del Asesor	
Nombres y apellidos	YOLANDA VICTORIA LEÓN VILLALOBOS
Número de documento de identidad	23962092
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-8985-8470
Datos del Jurado	
Presidente del Jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS
Número de documento de identidad	23951548
Jurado 2	
Nombres y apellidos	BERTHA HUAMANGA GAMARRA
Número de documento de identidad	23860391
Jurado 3	
Nombres y apellidos	ALICIA ENRIQUETA DE LA CRUZ GALARZA
Número de documento de identidad	23904821
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MARIA HUACASI HERRERA
Número de documento de identidad	24666252
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela profesional	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater, la Universidad Andina del Cusco y a la Escuela Profesional de Obstetricia, por habernos formado, por brindarnos sus enseñanzas forjando nuestra formación profesional con ética, así también agradecer a nuestros docentes en general por brindarnos y transmitir sus conocimientos, experiencias y consejos.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora de tesis, Dra. Obst. Yolanda Victoria León Villalobos, por su calidad profesional, dedicación, aporte de conocimiento, paciencia y constancia que nos brindó durante el desarrollo de la tesis.

De igual manera agradecer a nuestras dictaminantes, Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas y Mg. Obst. Bertha Huamanga Gamarra por su dedicación y calidad profesional en la culminación del presente trabajo de investigación.

Nuestra gratitud a la población y Centro de Salud de Urubamba, a los profesionales de trabajo y administrativos, por brindarnos todos los recursos y herramientas que fueron necesarias para realizar esta investigación.

Finalmente agradecer a familiares y amigos en general que nos brindaron su confianza y su apoyo en el transcurso de este trabajo de investigación.

Melany Chuquimia Carbajal.

Laydy Maria Villalta Velasquez



DEDICATORIA

A Dios quién siempre está a nuestro lado, en las buenas y en las malas quien es la luz de nuestro camino.

Por estar siempre conmigo a mi hermana Emely, Papa Mariano, a mis guías que están en el cielo Mamita Avelina, Mamita Justina y Papa Juan de Dios, a toda mi familia por su apoyo constante y a ti Mamita Gloria por todo tu apoyo y amor.

A mi fiel compañero, que siempre estuvo acompañándome en mis traspasadas para culminar este proyecto: Benito y a las personas especiales en mi vida que siempre me brindan su fortaleza, apoyo y por siempre estar ahí: Daniela, Sarai,

A mis queridos padres, Ramiro Chuquimia y Sonia Carbajal, por todo su apoyo para seguir adelante y llenar mi vida con sus valiosos consejos.

A mi querida compañera de tesis, Laydy por su constancia, fuerza y voluntad con quien decidí compartir este acontecimiento para lograr nuestro objetivo tan anhelado.

Melany Linda, Yamilet, Laura, Sthefany, Lucero y Adrián.

Melany Chuquimia Carbajal.



DEDICATORIA

A Dios, la Virgen del Carmen, quién siempre está a nuestro lado, en las buenas y en las malas quien es la luz de nuestro camino.

A mis queridos padres, Paul Villalta y Carmen Rosa Velasquez, por todo su apoyo para seguir adelante y llenar mi vida con sus valiosos consejos.

Por siempre estar conmigo a mis hermanos Naysha y Roy, Karina, Carmen y Carlos, prima Faride todos mis guías que están en el cielo y en especial a ti Aria y Mamita Maria quien en vida fuiste uno de mis pilares más importante de mi vida siempre estuviste apoyándome en todo momento, a toda mi familia por su apoyo incondicional y constante.

A mi querida compañera de tesis, Melany por su constancia, fuerza y voluntad con quien decidí compartir este acontecimiento para lograr nuestro objetivo tan anhelado.

Y a las personas especiales en mi vida que siempre me brindan su fortaleza, apoyo incondicional y por siempre estar ahí: Jampier, Victor, Melany, Briscela, Frank, Leonardo, Stephanno, Lucero y Miriam.

Laydy Maria Villalta Velasquez



JURADO, ASESOR Y CO-ASESOR DE LA TESIS

Dra. Obst. Soto Bringas Rosario Isabel Dictaminante – Presidente

Mg. Obst. Huamanga Gamarra Bertha Dictaminante

Dra. Obst. De la Cruz Galarza Alicia Enriqueta Replicante

Mtra. Huacasi Herrera Maria Replicante

ASESORA DE TESIS

Dra. Obst. León Villalobos Yolanda Victoria



ÍNDICE DE CONTENIDO

“PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA – 2023”

Agradecimiento

Dedicatoria

Jurado, asesor y co-asesor de la tesis

Índice de contenido

Índice de tablas

Resumen

Abstract

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1.	31.1.1.	3
1.2.	5	
1.2.1.	5	
1.2.2.	5	
1.3.	6	
1.3.1.	6	
1.3.2.	6	
1.3.3.	6	
1.3.4.	7	
1.3.5.	7	
1.3.6.	7	
1.4.	7	
1.4.1.	7	
1.4.2.	7	
1.5.	8	
1.5.1.	8	
1.5.2.	8	

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	9	
2.1.1.	9	
2.1.2.	16	



2.2.	20
2.3.	45
2.4.	49
2.5.	49
2.5.1.	49
2.5.2.	50

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Alcance del estudio	61
3.2. Diseño de la Investigación	61
3.2.1. Tipo de Investigación	61
3.3. 61	
3.3.1. Descripción de la Población	61
3.3.2. Criterios de Selección	62
3.3.2.1. Criterios de Inclusión	62
3.3.2.2. Criterios de Exclusión	62
3.4. Muestra	62
3.4.1. Muestra y Método de Muestreo	62
3.5. Técnicas de Recolección de Datos	63
3.5.1. Técnicas de Recolección de Datos	63
3.5.2. Instrumentos de Recolección de Datos	63
3.6. Técnicas de Procesamiento de Datos	63
3.6.1. Técnica Procesamiento de Datos	63
3.6.2. Recolección Procesamiento de Datos	64
3.7. Validez Confiabilidad de los Instrumentos	64
3.7.1. Validez del Instrumento	64
3.7.2. Confiabilidad del Instrumento	64
3.8. Plan de Análisis de Datos	64

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados e Interpretación	65
----------------------------------	----

CAPITULO V DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	112
5.2. Limitaciones del estudio	113
5.3. Comparación Crítica con la literatura existente	114



A. CONCLUSIONES	115
B. RECOMENDACIONES	117
C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
D. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	122
CONSENTIMIENTO INFORMADO	122
ENCUESTA	123
E. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	130
VALIDACIÓN DE EXPERTOS	133
PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN	143
F. ANEXOS	145
Anexo 01: Matriz de Consistencia	145
Anexo 02: Autorización del C. S. Urubamba para realización de encuestas	146
Anexo 03: Consentimiento informado de la menor de edad y madre de familia	148
Anexo 04: Poses Sexuales para Gestantes	150



ÍNDICE DE TABLAS

Gráfico N° 1 Posiciones sexuales que más usa durante el embarazo según postura	62
Gráfico N° 2 Las posiciones sexuales que le genere placer según postura	63
Gráfico N° 3 Realizan algún juego previo al tener relaciones sexuales	64
Gráfico N° 4 El tipo de juego previo que realizan antes de tener relaciones sexuales	65
Gráfico N° 5 Con qué frecuencia realiza juegos previos a tener relaciones sexuales	66
Gráfico N° 6 Si realiza estimulación de zonas erógenas	67
Gráfico N° 7 El tipo de estimulación de zona erógena que más utilice usted	68
Gráfico N° 8 El tipo de estimulación de zonas erógenas que su pareja más utilice	69
Gráfico N° 9 Con qué frecuencia realiza usted la estimulación de zonas erógenas	70
Gráfico N° 10 Con qué frecuencia le realiza su pareja la estimulación de zonas erógenas	71
Gráfico N° 11 Las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud de la madre	72
Gráfico N° 12 Las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud del bebé	73
Gráfico N° 13 El deseo sexual durante el embarazo aumenta	74
Gráfico N° 14 El deseo sexual de su pareja aumento durante el embarazo	75
Gráfico N° 15 El placer sexual no es lo mismo estando embarazada	76
Gráfico N° 16 Al tener relaciones sexuales estando embarazada le provoca molestias físicas	77
Gráfico N° 17 Al tener relaciones sexuales estando embarazada le provoque infecciones vaginales	78
Gráfico N° 18 Siempre que se tiene relaciones sexuales estando embarazada se tiene un orgasmo	79
Gráfico N° 19 Cuál o cuáles de las alternativas provocan molestias sexuales durante las relaciones coitales estando embarazada	80
Gráfico N° 20 Una o varias alternativas, cual o cuales de las variantes del acto sexual realiza con mayor frecuencia	81
Gráfico N° 21 Durante el embarazo las relaciones sexuales deben estar restringidas	82
Gráfico N° 22 Tiene miedo de tener relaciones sexuales con su pareja durante el embarazo	83
Gráfico N° 23 Miedo de dañar al bebe mientras se tiene relaciones sexuales	84
Gráfico N° 24 Se siente menos atractiva al tener relaciones sexuales estando embaraza	85
Gráfico N° 25 Es importante mantener las relaciones sexuales durante el embarazo	86
Gráfico N° 26 Es importante para su pareja mantener relaciones sexuales durante el embarazo	87
Gráfico N° 27 La comprensión con su pareja ha disminuido durante el embarazo	88
Gráfico N° 28 La satisfacción sexual de su pareja durante el embarazo aumento	89
Gráfico N° 29 El orgasmo puede provocar el parto	90
Gráfico N° 30 El embarazo protege de infecciones de transmisión sexual	91
Gráfico N° 31 La penetración puede provocar un aborto	92
Gráfico N° 32 El bebé está consciente de lo que pasa cuando se tiene relaciones sexuales	93
Gráfico N° 33 El semen nutre al feto en el desarrollo	94
Gráfico N° 34 Al tener relaciones sexuales durante el embarazo hace daño al bebé	95
Gráfico N° 35 Al tener relaciones sexuales durante el embarazo le pueda golpear la cabeza al bebé	96
Gráfico N° 36 No se puede practicar ciertas posiciones sexuales estando embarazada	97
Gráfico N° 37 Las diferentes posiciones sexuales estando embarazada pueden influir en el sexo del bebé	98



Gráfico N° 38 El bebé se mueve más cuando tiene relaciones sexuales	99
Gráfico N° 39 Los latidos del bebé aumentan cuando tiene relaciones sexuales	100
Gráfico N° 40 Las relaciones sexuales estando embarazada causan malformaciones en el bebé	101
Gráfico N° 41 Las relaciones sexuales estando embarazada causan enfermedades en el bebé	102
Gráfico N° 42 Las relaciones sexuales estando embarazada causan retardo mental en el bebé	103
Gráfico N° 43 El semen produce ceguera en el bebé	104
Gráfico N° 44 A través de que fuente se informó si se puede realizar o no se puede realizar las prácticas sexuales durante el embarazo	105
Gráfico N° 45 Considera usted que la opinión de sus familiares, amistades u otras personas influyen en su decisión respecto a sus prácticas sexuales durante el embarazo	106
Gráfico N° 46 Alguna vez le dieron información sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo por un profesional de salud	107
Gráfico N° 47 Alguna vez usted pregunto sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo a algún profesional de salud	111



RESUMEN

Prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.

Objetivo: Determinar las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba - 2023. **Metodología:** Cuantitativo, Descriptivo, no experimental, de corte transversal, prospectivo. Con una muestra de 100 gestantes atendidas en el centro de salud de Urubamba aplicando una encuesta personalizada. Teniendo como resultado

Resultados: Se evidencia que, en las estrategias adoptadas, las personas encuestadas manifestaron que la posición que más usan (63%) y más le genera placer (44%) es la posición del misionero y no hacen uso de juguetes sexuales (100%). En las conductas que se adopten las personas encuestadas manifestaron que es tan totalmente en desacuerdo (64%) que las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud de la madre y están totalmente en desacuerdo (55%) que las relaciones frecuentes durante el embarazo son malas para la salud del bebe. En referencias a las actitudes y dentro de estos mitos y creencias las personas encuestadas manifestaron que están totalmente en desacuerdo (54%) que durante el embarazo las relaciones sexuales deben estar restringidas, están totalmente de acuerdo (35%) señalo que tienen miedo de tener relaciones sexuales con su pareja durante el embarazo, están totalmente de acuerdo (47%) señalo que tienen miedo de dañar al bebe mientras se tiene relaciones sexuales, están totalmente de acuerdo (41%) señalo que la penetración puede provocar un aborto, el (80%) señalo que No recibió algunas vez información sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo por un profesional de salud y que un (72%) señalo que No preguntaron sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo a algún profesional de salud.

Conclusiones: Las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas alto andinas se evidencia que si realizan prácticas sexuales con las posición más común que es el misionero, el deseo sexual aumento durante esta etapa sin embargo el placer sexual no es lo mismo a cuando no estaba embarazada, con respecto a las actitudes, tienen miedo de tener prácticas sexuales y dañar al bebé, las embarazadas se sientes menos deseadas, la comprensión con su pareja disminuyó pero la satisfacción sexual aumento, tienen muchos mitos y creencias con referencia a este tema y etapa, la información que tienen sobre dicho tema es mínima.

Palabras claves: Prácticas sexuales, embarazo, parejas Alto Andinas.



ABSTRACT

Sexual practices during pregnancy of Alto Andinas couples in Urubamba – 2023.

Objective: Determine sexual practices during pregnancy of Alto Andinas couples in Urubamba – 2023. **Methodology:** Quantitative, Descriptive, non-experimental, cross-sectional, prospective. With a sample of one hundred pregnant women treated at the Urubamba health center applying a personalized survey. **Results:** It is evident that, in the people surveyed stated that the position they use the most (63%) and that generates the most pleasure (44%) is the missionary position and they do not use sex toys (100%). Regarding the people surveyed stated that they totally disagree (64%) that frequent sexual relations during pregnancy are bad for the mother's health and they totally disagree (55%) that frequent sexual relations during pregnancy are bad for the mother's health. Pregnancy is bad for the baby's health. In references to attitudes and within these myths and beliefs, the people surveyed stated that they totally disagree (54%) that during pregnancy sexual relations should be restricted, they totally agree (35%) and point out that they are afraid of having sexual relations with their partner during pregnancy, they totally agree (47%) point out that they are afraid of harming the baby while having sexual relations, they totally agree (41%) point out that penetration can cause and abortion, the (80%) indicated that they did not sometimes receive information about sexuality about sexuality or sexual practices during pregnancy from a health professional and that one (72%) indicated that they did not ask a health professional about sexuality or sexual practices during pregnancy.

Conclusions: Sexual practices during pregnancy of high Andean couples show that if they perform sexual practices with the most common position, which is the missionary, sexual desire increases during this stage; however, sexual pleasure is not the same as when it was not pregnant, with respect to attitudes, they are afraid of having sexual practices and harming the baby, pregnant women feel less desired, understanding with their partner decreased but sexual satisfaction increased, they have many myths and beliefs with reference to this topic and stage, the information they have on this topic is minimal.

Keywords: Sexual practices, pregnancy, High Andean couples.



tesisfinal

por lady villalta velasquez

Fecha de entrega: 17-nov-2023 10:43a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2231247130

Nombre del archivo: TESIS_M_L_014-_2023_LEVANTAMIENTO_DE_OBSERVACIONES_1_-1.docx (19.49M)

Total de palabras: 32242

Total de caracteres: 172617

YOLANDA VICTORIA LEON VILLALOBOS
Docente Asesor



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE
LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA - 2023"

LÍNEA DE INVESTIGACION: Salud Sexual y Reproductiva

PRESENTADO POR:

Bach. Chuquimia Carbajal, Melany Pamela

Código ORCID: 0009-0008-3623-8017

Bach. Villalta Velasquez, Laydy Maria

Código ORCID: 0009-0005-8289-7193

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL:

Licenciadas en Obstetricia

ASESORA:

Dra. León Villalobos Yolanda

Código ORCID: 0000-0002-8985-8470

CUSCO - PERÚ

2023

YOLANDA VICTORIA LEON VILLALOBOS

Docente Asesor



tesisfinal

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	revistas.unicauca.edu.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	<1%

YOLANDA VICTORIA LEON VILLALOBOS
Docente Asesor



10	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.son.washington.edu Fuente de Internet	<1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	fdocuments.mx Fuente de Internet	<1 %
15	revistas.proeditio.com Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
20	Isabel Panea Pizarro, Ana Teresa Domínguez Martín, Vanessa Barragán Prieto, Almudena Martos Sánchez, Fidel López Espuela. "Comportamiento y actitud frente a la	<1 %

YOLANDA VICTORIA LEON VILLALOBOS
Docente Asesor



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: lady villalta velasquez
Título del ejercicio: tesisfinal
Título de la entrega: tesisfinal
Nombre del archivo: TESIS_M_L_014-_2023_LEVANTAMIENTO_DE_OBSERVACIONES...
Tamaño del archivo: 19.49M
Total páginas: 172
Total de palabras: 32,242
Total de caracteres: 172,617
Fecha de entrega: 17-nov.-2023 10:43a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2231247130



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

YOLANDA VICTORIA LEON VILLALOBOS
Docente Asesor



INTRODUCCIÓN

La educación sexual en Perú actualmente no es manejada adecuadamente por el sistema de salud. Una educación sexual de calidad solo se puede lograr si la información y capacitación es adecuada y específica para cada población. No obstante, en pleno siglo XXI, hay muchas razones por las que la sexualidad sigue siendo un tabú (1).

El tabú, los prejuicios y la desinformación es una de las razones que conducen al miedo, a la especulación o que se trate de forma errónea y no se informe ante una evidencia científica, donde la falta de información disponible conduce a conclusiones y datos alarmantes. Por lo tanto, un punto controversial es el asunto de la sexualidad durante el embarazo.

La sexualidad plena depende de la satisfacción, como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, el placer, la ternura y el amor, los cuales son esenciales para el bienestar individual, interpersonal y social, tanto como emocional. La respuesta sexual femenina consta de cinco etapas que son: el deseo, la excitación, meseta, orgasmo y resolución, siendo la hormona principal implicada en la réplica sexual es la testosterona (2).

La maternidad provoca cambios significativos en el estilo de vida, las costumbres, las prácticas y los nuevos roles. Esto puede conducir a una crisis si el papel de madre, esposa, pareja y amante está integrado. Este es un momento importante y crucial en la vida de la pareja, pues puede afectar al padre del recién nacido.

Para algunas mujeres el embarazo es una época de mayor conciencia, placer y goce sexual, mientras que en algunas personas no notan ningún tipo de cambio o tiene disminución en su deseo sexual. Esto varía para la mujer embarazada su conocimiento sobre la sexualidad durante el embarazo y aspectos socioculturales.

Se están realizando estudios sobre la sexualidad durante el embarazo en diferentes partes del mundo tales como en Europa, Asia y América, pero en el caso de Latinoamérica los estudios realizados son insignificantes como en el caso de Perú las investigaciones que se realizaron son centradas en la morbilidad materna, el conocimiento en salud sexual y reproductiva y la valoración de las adolescentes embarazadas, pero no esa centrado en



los beneficios personales y de dúo para disfrutar completamente de su sexualidad durante el embarazo (3).

Sin duda, las relaciones sexuales durante el embarazo representan un aspecto significativo en la vida de la mujer, por lo tanto, fortalece la alianza con su pareja y a su vez asumen nuevos roles como papás sin dejar de ser amantes.

Aun así, existen escenarios en que se recomienda la abstención sexual como: ginecorragia, placenta previa, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, incompetencia cervical, irritabilidad uterina, dolor abdominal, insuficiencia placentaria, embarazo múltiple, amenaza de aborto.

En pocas palabras podemos indicar que en el Centro de Salud de Urubamba, durante las consultas Obstétricas y/o Medicas como controles prenatales, planificación familiar no se toca el argumento de sexualidad, donde las parejas alto andinas expresan vergüenza al preguntar sobre el tema, prefieren informarse a través de familia u amistades, en este Centro de Salud acuden bastantes parejas Alto Andinas donde las embarazadas con desinformación sobre sexualidad y la información errónea sobre prácticas sexuales durante el embarazo podrían afectar su relación de dupla.

Capítulo I: Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Formulación de Objetivos, Justificación del Problema y Delimitación del Estudio.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Hipótesis, Conceptualización y Operacionalización de Variables.

Capítulo III: Diseño Metodológico donde se desarrollará el Área de Investigación y Unidad de Análisis.

Capítulo IV: Aspectos Operativos, Resultados de la Investigación, Análisis y Diseño.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción del Problema

Desde la antigüedad la falta de conocimiento hacia una sexualidad saludable ha sido la causa de la información errónea desde las prácticas sexuales durante el embarazo, es por ello que se debe investigar sobre dicho tema para que de esa manera se pueda resolver dudas sobre los mitos, creencias, fantasías; la información incorrecta, aspectos culturales o experiencias sexuales que puedan interferir en la vida sexual de la pareja durante la gestación, y generar alteración en los patrones sexuales produciendo distanciamiento de la pareja o incluso a la separación, desintegración de la familia como la célula fundamental de la sociedad. Otro aspecto que pueda modificar la relación sexual es la falta de conocimiento de la pareja y el desconocimiento sobre las posiciones sexuales más cómodas durante el embarazo que pueda influir para disminuir la frecuencia de encuentros sexuales de la pareja (1).

de toda la vida y forma parte del desarrollo a través de los años. Se constituyen con base en los conocimientos, valores, creencias y costumbres del entorno social, incluyendo desde las relaciones sexuales hasta las diferentes formas de conductas que tiene cada ser para expresarse o relacionarse en su entorno social y establece una fuente importante de bienestar y placer físico como mental (1).

En Norteamérica 11,6% de mujeres no tienen relaciones sexuales después de enterarse que están embarazadas; en Francia una tercera parte de las mujeres (31%) informaron que habían tenido relaciones sexuales durante todo el embarazo y otro 31% durante los primeros 7 u 8 habían cesado de cohabitar antes del 7mo mes (2).

En Nigeria 83,4% considero que el coito no debe suspenderse durante el embarazo, mientras que un 19,3% de los encuestados consideraba que debían aumentar la frecuencia de la actividad sexual durante el embarazo, 73,9% considero lo contrario. Los hallazgos de este estudio sugieren un sentimiento mixto efecto con una inclinación hacia una actividad positiva hacia la sexualidad en el embarazo. El autor sugiere no deben imponerse la restricción de la actividad sexual durante un embarazo normal para mejorar la armonía conyugal.



En China, las gestantes menos actividad sexual y deseo en el embarazo, la cultura, conocimiento inadecuado y la ansiedad excesiva son probablemente los factores más importantes para la reducción marcada en la sexualidad en parejas chinas (3). En Irán de un 86% a 100% de todas las parejas son sexualmente activas durante el embarazo; otros generalmente informan de una reducción en la frecuencia de las relaciones y el deseo sexual en particular de la mujer. El embarazo estimula a los esposos a buscar formas para preservar sus relaciones afectivas mutuas y necesidades sexuales con algunas limitaciones. Las náuseas y vómitos, cambios hormonales, miedo a los efectos adversos de las relaciones sexuales (parto prematuro) se encuentran entre las razones más comunes de disminución de la libido, especialmente en mujeres (4).

Claro está que cuando el embarazo se desarrolla normalmente, no existe ninguna indicación de abstinencia de relaciones sexuales en ningún trimestre del embarazo. Sin embargo, existen situaciones que si lo ameritan como cuando existe la amenaza de aborto, ginecorragia, placenta previa, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, incompetencia cervical, irritabilidad uterina, dolor abdominal, insuficiencia placentaria, embarazo múltiple.

Cada pareja pasa por un proceso de aceptación y adaptación en el embarazo, pero también a los miedos y temores propios de como ira todo el proceso de gestación y a la variación del disfrute sexual en la medida de las posibilidades y deseos. La comunicación de pareja tiene un sello personal, siendo cada pareja un mundo distinto, la comunicación de pareja es fundamental para cualquier situación o etapa nueva en la vida.

Disfrutar de una sexualidad y tener una actividad sexual durante el embarazo, no solamente mejora el autoestima de la mujer embarazada sino también la calidad de relación de la pareja, entre otras ventajas es disfrutar plenamente de su sexualidad en pareja sin la preocupación de usar métodos anticonceptivos; el orgasmos ejercita los músculos uterinos y se tiene más consistencia de las estructuras activa durante este periodo se compenetran más y las mujeres muy atractivas lo que se traduce en más caricias y romanticismo (5). Además de mantener el vínculo emocional de la pareja, las relaciones sexuales producen la liberación de sustancias como la oxitocina, serotonina y endorfina, que son responsables de darnos sensación de bienestar y felicidad (6). Durante el



embarazo estas hormonas pasan por el torrente sanguíneo, a través de la placenta lo transmiten estas sensaciones de placer y bienestar al futuro bebe.

Es importante que las parejas Alto Andinas adopten nuevas posturas sexuales adecuadas para no presionar el abdomen de la madre, especialmente a partir del cuarto – quinto mes del embarazo. Las poses sexuales más adecuadas son: la mujer arriba, el misionero, rodillas elevadas, sentados, posición lateral, cucharita, de lado y desde atrás (7).

Esta investigación tuvo un impacto positivo en la medida que permitió mejorar el conocimiento de las parejas Alto Andinas con respecto a las prácticas sexuales durante el embarazo, con la finalidad de educar a la población de esta manera el personal de salud podrá dar una adecuada orientación y consejería a los usuarios y poder mejorar la problemática que existe en nuestro país.

Por lo tanto, nos permitió investigar sobre las prácticas sexuales durante el embarazo en parejas Alto Andinas ya que no hay muchas investigaciones y de esta manera poder aportar más información sobre dicha problemática.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

PE 1: ¿Cuáles son las estrategias adoptadas en las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023?

PE 2: ¿Cuáles son las conductas que se adoptan en las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023?

PE 3: ¿Cuáles son las actitudes creencias y mitos con respecto a las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023?



1.3. Justificación del Problema

1.3.1. Justificación

Todo obstetra debe brindar atención en salud sexual y reproductiva, que incluye no solo la reproducción, sino también la sexualidad, es decir incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria. Sin embargo, las acciones sanitarias durante el control prenatal, planificación familiar están centradas en el cuidado del embarazo para prevenir complicaciones, pero se descuida la orientación sexual a la gestante.

Diferentes estudios han demostrado que mientras en algunas mujeres el embarazo afecta de manera negativa la vida sexual debido a miedos creencias o desconocimientos afectando la comunicación en pareja y la unión familiar en otras mujeres el embarazo no ha afectado de manera significativa su vida sexual, sin embargo, es limitado el conocimiento sobre prácticas sexuales en gestantes peruanas alto andinas.

Esta investigación fue importante para la Provincia de Urubamba, de la Región de Cusco, porque actualmente a las gestantes se les brinda poca orientación sexual durante la etapa del embarazo, dando lugar a que estos resultados de este estudio contribuirán para conocer las prácticas sexuales y como esto afecta en la vida sexual y familiar de la gestante sobre las relaciones sexuales durante el embarazo con relación a la importancia y miedos , así como conocer las estrategias, conductas y actitudes de las prácticas sexuales con relación al deseo, satisfacción sexual, limitaciones, facilidades y posiciones sexuales más cómodas.

Esta investigación puede ser utilizada para pautar la orientación sexual durante el embarazo y como guía para estudios posteriores.

1.3.2. Relevancia Humana y/o Social

La importancia de la investigación al tener este conocimiento es porque beneficiara a las parejas Alto Andinas durante el embarazo con relación a las prácticas sexuales, contribuyendo a la calidad de vida y la mejora de la gestante.

1.3.3. Relevancia Contemporánea

Es un problema en la actualidad, es por ello la importancia de pesquisa para que tanto la gestante como su pareja y el personal de salud sean conscientes de dar una



buena información sobre las prácticas sexuales durante el embarazo en las parejas Alto Andinas.

1.3.4. Relevancia Teóricos y/o Científica

La investigación genera nuevos conocimientos de acuerdo con las teorías actuales, que si bien es cierto es un tema muy interesante para la atención sobre la salud sexual y reproductiva y así tengan una vida sexual satisfactoria durante la gestación de las parejas Alto Andinas.

1.3.5. Relevancia Institucional

Debido a lo cual el tema es de gran importancia para el desarrollo integral y de conocimiento para los profesionales de salud, la presente investigación cumple con la aceptación e interés de las autoridades universitarias y/o hospitalaria a quienes se dará a conocer los resultados, observaciones y conclusiones.

1.3.6. Criterios Personales

El interés por investigar sobre las prácticas sexuales durante la gestación de las parejas Alto Andinas se debe a que durante nuestras prácticas pudimos observar numerosos casos. Más aun que son procedimientos que el personal Obstetra lo realiza de forma rutinaria durante la Atención de Planificación Familiar y control Prenatal por lo tanto se deben dar a conocer los beneficios que aportan para mejorar la calidad de vida sexual y reproductiva en la gestante y su pareja.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Describir las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

OE 1: Describir las estrategias adoptadas en las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.

OE 2: Describir las conductas que se adopten en las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.

OE 3: Describir las actitudes creencias y mitos con respecto a las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.



1.5. Delimitación del Estudio

1.5.1. Delimitación Espacial

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Urubamba ubicado en el Distrito de Urubamba, Provincia de Urubamba, Departamento del Cusco.

1.5.2. Delimitación Temporal

La investigación se realizó desde el mes de 01 de mayo hasta 30 de junio en el año 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

2.1.1.1. Jaramillo M; Colonia A; Posada G; Uribe M. (2021) en su estudio titulado “Factores asociados a disfunción sexual durante el embarazo: estudio multicéntrico en la ciudad de Medellín” Medellín – Colombia.

El embarazo y el parto es un periodo especial en la vida de la mujer, ya que tiene implicaciones físicas, hormonales y psicológicas, además de cambios sociales y culturales que pueden influir en su sexualidad. Múltiples factores se han asociado con un aumento en la frecuencia de disfunción sexual durante la gestación y el posparto, la cual puede alcanzar una incidencia hasta 50% en estas etapas. El objetivo es evaluar la prevalencia de disfunción sexual durante la gestación y su relación con algunos factores de riesgo y describir el comportamiento sexual de las mujeres embarazadas y postparto. Teniendo como variables, cambios sociales y culturales que pueden influenciar en su sexualidad. El método de este estudio es de corte transversal de pacientes embarazadas y postparto inmediato de tres centros médicos de atención obstétrica de la ciudad de Medellín. En cuanto a sus resultados se evaluaron a 259 mujeres en embarazo y posparto mediante una encuesta en 3 diferentes Centros de Atención Obstétrica de la ciudad de Medellín, se encontró una prevalencia de disfunción sexual femenina del 60,2%, el tipo más frecuente de relaciones sexuales fue la vaginal (69%). El 85% de las madres y el 71,4% de los padres consideraban que existía riesgo de un posible daño al bebé con las relaciones sexuales, el 59,1% de las embarazadas recibieron información sobre sexualidad durante la gestación, siendo el 30% por parte del médico y se asoció como factor protector para disfunción sexual, junto con la estabilidad de la pareja. Como factores de riesgo se identificó el régimen subsidiado del sistema de seguridad social y la idea de daño al embarazo por parte de la madre. En conclusión, la disfunción sexual es una entidad con una mayor prevalencia y algunas consideraciones especiales durante el embarazo, comparado con la población general. Debido a esto, los profesionales de salud



deben explorar este aspecto en la atención prenatal y brindar una adecuada pesquisa sobre la seguridad de las relaciones sexuales durante el embarazo y los probables cambios en el deseo, el alcance del orgasmo y la satisfacción sexual (9).

2.1.1.2. Carta M; Gonzales M. (2016) en su estudio titulada “Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo “Caracas– Venezuela. De acuerdo con esta investigación con la finalidad de evaluar la función y el patrón sexual en embarazadas que asisten al servicio Prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, teniendo como variable el patrón sexual en gestantes. Como método de este estudio es prospectivo, descriptivo, comparativo, transversal que incluyo a 345 gestantes, así mismo utilizaron 2 tipos de instrumentos: ficha de patrón sexual e índice de función sexual femenina, teniendo como resultados de esta investigación es la frecuencia global de disfunción sexual fue 63,5% en el primer trimestre fue 62,9%, en el segundo fue 55,9% y en el tercero fue 75%. La fase más perjudicada fue el deseo (67%), la menos afectada fue la lubricación (33%), todos los dominios se modificaron con la edad gestacional ($P < 0,05\%$), menos el dolor $P = 0,068$. la frecuencia de actividad sexual fue de 2-3 veces por semana en 34,2%, el coito fue la actividad sexual que predominante (78%), la posición más practicada es mujer arriba – hombre abajo (46,9%), la actividad sexual se vio limitada por dificultad de las posiciones sexuales (35,9%), temor a hacer daño al bebe (25,5%) y miedo al aborto (15,3%), la fuente de comunicación sobre la sexualidad durante el embarazo proviene del personal médico (31,9%) pero el 30,1% refirió no haber recibido ninguna información, llegando a una conclusión, existe una elevada de disfunción sexual durante la gestación, que es mayor en el primer y tercer trimestre. La fase más afectada fue el deseo, el coito es la actividad sexual más practicada. La regularidad fue de 2 – 3 veces por semana, entre las gestantes hay una elevada desinformación sobre el tema (10).



2.1.1.3. García R; Gonzales A; Llibre J; García L; Perera O. (2015) en su estudio titulada “Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas” La Habana – Cuba.

Según los autores, las relaciones sexuales durante el embarazo y sus repercusiones han estado sujetas durante largo tiempo a una considerable especulación. En Cuba, existen muy escasas referencias de investigaciones al respecto y los realizados en otros países, demuestran que el embarazo influye inexorablemente sobre la sexualidad de la mayoría de las personas. Teniendo como finalidad caracterizar la expresión de la sexualidad durante la gestación en un grupo de puérperas, con sus variables: las características de la sexualidad durante el embarazo en puérperas. El método de análisis que utilizaron es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el Hospital Gineco-Obstétrico “Eusebio Hernández”, durante el periodo comprendido entre el 1ro de noviembre de 2007 y 30 de marzo de 2008. Así mismo escogieron una muestra de 300 mujeres, se tuvo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados en la muestra, se encontró que un 23% refirió un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre, mientras que el resto refirió mantenerse igual. El 64% represento que la calidad de las relaciones sexuales era igual que antes del embarazo, el 89% planteo que las relaciones sexuales habían sido gratificantes y el 92% considero que las relaciones sexuales debían mantenerse durante la gestación. Teniendo como una conclusión, que el deseo sexual se mantuvo en las pacientes estudiadas, pero la frecuencia de las relaciones sexuales disminuyo en la medida en que el embarazo avanzaba. La mayoría de las encuestadas evalúa la gratificante las relaciones sexuales en este periodo, manteniéndose la calidad y la forma prefería de las mismas, una cifra no despreciable de ellas no había recibido información sobre el tema (11).

2.1.1.4. Farahnaz M; Shahrzad H; Zohreh K; Sima B; Ali D; Zohreh K; Nafiseh Z. (2012) con su estudio titulada “Frecuencia y percepción de la actividad sexual durante el embarazo en parejas iraníes” Irak.

Teniendo en cuenta la investigación de los autores sobre “la frecuencia y la percepción de la actividad sexual durante el embarazo en parejas iraníes, el objetivo de este estudio es evaluar la frecuencia y la percepción de las



relaciones sexuales durante el embarazo. Las variables, es la frecuencia y percepción de la actividad sexual durante la gestación en parejas iraníes. Teniendo como método de análisis el enfoque cuantitativo y transversal, llegando a los resultados, en la mayoría de las mujeres nulíparas ($p < 0.05$), se encontró una disminución de las relaciones sexuales en el primer trimestre, siendo la razón más importante para esta disminución al miedo al aborto (39,49%). Ninguna relación significativa se demostró entre la actividad sexual en el embarazo y el parto prematuro, la edad gestacional, la ruptura de la membrana, y el resultado fetal, hubo una relación negativa significativa entre la relación sexual en el 2° y 3° trimestre y la necesidad de inducción. En conclusión, aunque los resultados mostraron que el coito sexual no tuvo efectos adversos en el feto y fue un estímulo adecuado para la inducción del parto, su frecuencia se redujo durante la etapa gestacional debido al temor de los efectos adversos de los padres (3).

2.1.1.5. Piñero S; Alarcos G; Arenas M; Jiménez V; Ortega E; Ramiro M. (2010) en su estudio titulada “Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo” Ciudad de México – México.

De acuerdo con los autores tienen como finalidad de esta investigación describir los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo, estudiar aspectos relacionados con la educación sexual. Las variables son los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo. El tipo de material y método de este estudio consistió en un análisis descriptivo transversal, obteniendo los datos a través de un cuestionario con 32 ítems, elaborada a partir de un estudio de otras realizadas con anterioridad tras una revisión bibliográfica para tal fin, nuestro estudio se realizó a un total de 103 participantes. La muestra se dividió en los 3 trimestres de embarazo, se recogieron datos de filiación, estudios, nivel socioeconómico y cultural de ambos cónyuges, edad, duración de la convivencia, problemas y hábitos y educación sexuales recibida. Teniendo como resultados, el interés sexual permanece constante durante el primer y segundo trimestre, disminuyendo en el tercero, en general las relaciones sexuales sufren una disminución al largo de la gestación siendo más marcadas en el tercer trimestre, aunque prácticamente todas se encuentran satisfechas y conformes



con su vida sexual, sin olvidar que una parte de las encuestadas aumenta su interés y mejora su vida sexual. Teniendo como conclusión que debemos incidir en la importancia de una mayor educación sexual durante este periodo por personal sanitario calificado. Otros estudios demostraron que existe un mejor nivel educacional y el hecho de tener una pareja estable disminuyen las disfunciones sexuales, debemos insistir en la opción no coital para la expresión íntima y el enriquecimiento del dúo (12).

2.1.1.6. Camacho K; Vargens O; Progianti J. (2010) en su estudio titulada “Adaptación a la nueva realidad: la mujer embarazada y el ejercicio de su sexualidad” Rio de Janeiro - Brasil, 2010.

Teniendo en cuenta con la investigación de los autores el objetivo de este estudio es describir como una mujer lleva la sexualidad en la gestación, en mujeres brasileras, las variables es la sexualidad de la mujer durante el embarazo. El método es de enfoque cualitativo, descriptivo, los datos se analizaron con base a los supuestos teóricos y metodológicos de interacción simbólica y Grounded Theory. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas a 12 mujeres gestantes atendidas en el Prenatal de un Centro Municipal de Salud de Rio de Janeiro, Brasil. Teniendo como resultados mostraron que, aunque el deseo sexual estaba presente durante el embarazo, el ejercicio de la sexualidad está influida por la relación conyugal y depende de la adaptación a la nueva realidad: estar embarazada. En conclusión, la mujer gestante experimenta cambios físicos como emocionales y busca las mejores maneras de experimentar esta etapa, tratando de adaptarse (13).

2.1.1.7. Sacomori C; Cardoso F. (2008) en su estudio titulada “Prácticas sexuales de gestantes brasileñas” Brasil.

Según los autores con su estudio sobre “prácticas sexuales en gestantes brasileras”, con el objetivo de evaluar el impacto del desarrollo de la gestación en las prácticas sexuales de mujeres brasileñas. Teniendo como variable el desarrollo del embarazo en las prácticas sexuales de mujeres brasileñas. El método de estudio que se utilizo es cuantitativo y retrospectivo, se encuestó a una muestra no probabilística de 138 gestantes en el periodo postparto inmediato y con edad igual o superior a los 18 años, se utilizó como



instrumento de recolección de datos el cuestionario de sexualidad en la gestación, adaptación de Savall y Cardoso (2007). En los resultados se observó que la práctica del coito vaginal fue gradual y significativamente menos realizada a lo largo del embarazo (Cochran's $Q=31,8i6$; $p<0,001$), así como las prácticas de masturbación (Cochran's $Q=9,42$; $p<0,024$), ser masturbada (Cochran's $Q=31,04$; $p<0,001$), masturbar a la pareja (Cochran's $Q=14,39$; $p<0,002$), felación (Cochran's $Q=24,84$; $p<0,001$), cunnilingus (Cochran's $Q=30,70$; $p<0,001$), sexo oral mutuo (Cochran's $Q =36,37$; $p<0,001$) y penetración anal (Cochran's $Q=25,59$; $p<0,001$). Ninguna de las participantes hizo uso de vibrador, en conclusión, el periodo gestacional afecta las prácticas sexuales (14).

2.1.1.8. Rodríguez S; Aline M; Cardoso L. (2006) en su estudio titulada “Perfil del comportamiento sexual durante el embarazo” Florianópolis, Santa Catarina – Brasil.

Teniendo en cuenta a los autores, el objetivo de la presente investigación es delinear el comportamiento sexual de las mujeres embarazadas durante diferentes periodos del ciclo gestacional, el método usado en este estudio es cualitativo, descriptivo. La prueba se realizó con 40 gestantes que vivían en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. En los resultados se observó una fuerte presencia de síntomas (náuseas, vómitos, fatiga, hinchazón, somnolencia y malestar corporal) en las mujeres embarazadas en el primer y tercer trimestre, atenuando en el segundo trimestre, lo que posiblemente generó algunos cambios en el comportamiento sexual durante los trimestres del embarazo con un 40%. La frecuencia sexual disminuyó considerablemente entre las mujeres gestantes del tercer trimestre con un 60%. La percepción de la disposición sexual de la pareja se mantuvo como el periodo previo al embarazo, mientras que la disposición sexual de la gestante, cambió en más de la mitad de las mujeres embarazadas. En conclusión, las prácticas sexuales realizadas no cambiaron cuando se comparan los periodos pre y gestacional, aunque la mayoría de las mujeres informaron adoptar posiciones sexuales más cómodas durante todo el proceso del embarazo (15).



2.1.1.9. Alonso L; Pérez M; Arias C; Figueroa C; Martínez A; Sánchez L; Toscano A. (2003) en su estudio titulada “Características biopsicosociales y la Frecuencia de las relaciones sexuales de embarazadas en la ESE Prudencio Padilla de la Clínica Sur” Barranquilla – Colombia.

Realizaron una investigación donde el objetivo es establecer las características biopsicosociales y la frecuencia de relaciones en embarazadas que asisten al programa de control prenatal en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur (barranquilla), julio – octubre, 2003. Las variables son características biopsicosociales y la frecuencia de relaciones sexuales en embarazadas que asisten al programa de control prenatal. El material y método de este estudio es descriptivo; se tomaron 140 gestantes en su segundo y tercer trimestre que asisten al programa de control prenatal de la EDE Prudencio Padilla Clínica Sur. Los resultados que se encontraron en la investigación fue que el 67,8% de las embarazadas tienen alguna creencia que influye en la frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo, se encontró significancia estadística entre las ideas: las relaciones sexuales le hacen daño al bebe (test de Fisher 2 colas; P 0.04) y las relaciones sexuales pueden hacer que el parto se adelante (OR: 2,8; IC: 0.87-9.13; X²: 3.84; P 0.049) y la variable trimestre del embarazo y frecuencia de relaciones sexuales calculando un coeficiente rho de Spearman de -0.78 con una $p < 0.05$. En conclusión, durante la gestación es factible que las parejas experimenten alteraciones en sus patrones sexuales, y esto muchas veces se debe a la existencia de creencias erróneas con relación a la sexualidad, se debe tener en cuenta que los factores internos y externos que presenta un individuo condicionan su actuar en todos los aspectos relacionados con su comportamiento. Por lo que se considera importante la búsqueda de todos los factores que puedan determinar cambios significativos en las relaciones sexuales de las gestantes (6).



2.1.2. Antecedentes Nacionales

2.1.2.1. **Minares O; Alvarado F; Solís M. (2018)** en su estudio titulada “Prácticas sexuales en gestantes peruanas” Ica – Perú.

El objetivo de esta investigación es identificar las prácticas sexuales durante el embarazo durante el embarazo, las variables de este estudio son las prácticas sexuales durante el embarazo. El método de estudio es prospectivo, transversal realizado en 110 gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, Ica, se aplicó un cuestionario válido, que evaluaba las prácticas sexuales posteriormente se aplicaron estadísticas descriptivas (16). (“Prácticas sexuales en gestantes peruanas - Dialnet”) Los resultados, el 69,1% se encontraba entre los 20 a 34 años. 47,3% consideró que su vida sexual durante el embarazo fue regular. Al primer trimestre el 100% indicó tener juegos preliminares la mayoría de las veces para el segundo trimestre llegó a 59,2% y para el tercero a 58,9%, la periodicidad sexual se reduce para los que tenían más de 2 veces por semana incrementándose a los que tenían cada quince días, de 12,2% para el segundo trimestre a 39,3% para el tercer trimestre. Llegando a una conclusión, entonces podemos decir que la práctica sexual en el embarazo presenta modificaciones conforme se incrementan los trimestres de la gestación, siendo más marcadas para los juegos preliminares y frecuencia sexual (16).

2.1.2.2. **Guibovich A; Angulo T; Lujan E. (2015)** en su estudio titulada “Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales Públicos de Lima Metropolitana” Lima – Perú.

De acuerdo con los autores realizaron un estudio sobre el “análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico”, teniendo como objetivo de conocer las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico. Teniendo como variables características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico, el método es un estudio exploratorio multicéntrico, descriptivo y transversal realizado durante el primer semestre del 2014 en 9 hospitales públicos de Lima metropolitana. En los resultados se mostraron que el miedo a tener relaciones sexuales aumento de 12,6% a 76,2% en el tercer trimestre el 42,8% refiere ausencia de orgasmo en el coito. Llegando a una conclusión, a mayor edad gestacional la frecuencia y el deseo



van disminuyendo progresivamente, siendo la posición “de lado” la más usada en el tercer trimestre (17).

2.1.2.3. Vásquez J; Meza G. (2015) en su estudio titulada “Relaciones sexuales y gestación” Loreto – Perú.

Con base en la investigación de estos autores tienen el objetivo de este estudio de precisar el comportamiento de la gestante respecto a las relaciones sexuales, las variables son el comportamiento de la embarazada respecto a las relaciones sexuales. El diseño de esta indagación es prospectivo en 260 púérperas inmediatas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, mediante una encuesta aplicada por dos internas de obstetricia capacitadas previamente. En efecto se observa que el 7,3% era menor de 15 años, 27,3% tuvo entre 15 y 19 años, el 57,3% entre 20 y 35 años y el 8,1% era mayor de 35 años. El 54% era multípara y el 46% primípara, el 92,4% inicio sus relaciones sexuales antes de los 20 años, el 59,6% tuvo más de 2 relaciones al mes durante la primera mitad del embarazo y solo el 34,6% durante la primera mitad del embarazo. El 87,3% disminuyo su frecuencia de relaciones sexuales respecto a su etapa pre gravídica y el 70% presento disminución de la libido; 17,7% tenía miedo de dañar al feto con las relaciones sexuales, en la segunda mitad del embarazo el 41% prefirió la posición de costado y de 12,7% practico la felación y el cunnilingus. El 41,2% contesto que su orgasmo había disminuido, el 24,6% reconoció que se masturbaba durante la gestación, el 11,5% tuvo su última relación sexual dentro de la semana antes del parto y el 17,7% dentro del mes antes del mismo. En conclusión, durante el embarazo disminuyen la libido, la frecuencia de relaciones sexuales y el orgasmo, así mismo existen cambios de posición en la segunda mitad de la gestación se recomienda proporcionar información a la gestante sobre las relaciones sexuales durante el embarazo (18).

2.1.2.4. Vera C. (2014) en su estudio titulada “Prácticas sexuales de las parejas durante la gestación en pacientes atendidas en centro de salud de comas” Lima – Perú.

Según la autora realizo un estudio sobre “prácticas sexuales de la pareja durante la gestación”, teniendo como objetivo determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación y su variable, prácticas sexuales de



la pareja durante el embarazo. El método de este estudio que utilizo es de enfoque es prospectivo, descriptivo y transversal, el universo estuvo conformado por 320 gestantes y la muestra por 60 gestantes. Teniendo como efecto que se mostraron que el 70% de las gestantes tienen entre 1 y 3 relaciones sexuales durante la semana en el primer trimestre, 50% refiere que el deseo sexual se encuentra igual que antes del embarazo y 30% refiere que su posición sexual preferida es el misionero sin variante sexual. En conclusión, las prácticas sexuales en el primer trimestre no varían, pero que conforme va avanzando el embarazo va disminuyendo desde el principio de la gestación, prefiriendo la pose del misionero (19).

2.1.2.5. Muñoz M. (2009) en su estudio titulado “Características del ejercicio de la función sexual de las pacientes embarazadas” Perú.

De acuerdo con el autor realizo un estudio sobre “características del ejercicio de la función sexual de las pacientes embarazadas”, dando como objetivo de determinar las características del ejercicio sexual de las pacientes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal en el periodo de octubre – diciembre 2008. Las variables, características del ejercicio sexual de las pacientes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal. Teniendo como método y muestra de esta investigación de tipo descriptivo, no experimental, de campo y de secuencia transversal; con una muestra de 272 pacientes embarazadas. En los resultados se mostraron que casi la mitad de las personas práctica sexo oral y tienen una frecuencia sexual alta el 64,3% y media el 19.7%, el 78.7% presento disminución del deseo sexual, pero el 21,3% presento aumento del deseo sexual, el 29,9% cree que puede tener relaciones sexuales hasta el final de la gestación. Entonces llegamos a una conclusión, la libido disminuye, pero presentan una frecuencia sexual alta y media, teniendo una facilidad para alcanzar el orgasmo (7).

2.1.2.6. Cervantes B. (2006) en su estudio titulado “Sexualidad en gestantes, atendidas en el Hospital arzobispo Loayza con 36 a 41 semanas de gestación” Lima – Perú.

Teniendo en cuenta la investigación del autor sobre “sexualidad en gestantes, atendidas en el hospital arzobispo Loayza con 36 a 41 semanas de gestación” el objetivo de este estudio es adoptar al conocimiento de la respuesta sexual



de las gestantes y teniendo como variable el conocimiento de la respuesta sexual de las gestantes. El método y muestra de este estudio tiene un enfoque cualitativo, descriptivo y transversal; así mismo los datos fueron recolectados de 121 gestantes por medio de entrevista, usando una guía de entrevista elaborada por estudios anteriores. En los resultados se encontró una disminución del interés, frecuencia y respuesta incluido al orgasmo en el primer trimestre con un 29,5% una recuperación de magnitud voluble en el segundo trimestre 24,25% y un descenso sostenible en el tercer trimestre 23,25%. Teniendo en cuenta todo llegamos a una conclusión, que en el primer y tercer trimestre la frecuencia sexual estuvo disminuida y en el segundo trimestre ocurre una recuperación de la magnitud, pero en forma variable (20).



2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Prácticas Sexuales

Las prácticas sexuales se definen como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser reproducidas, estas incluyen desde los besos hasta la penetración” (8).

Las prácticas sexuales involucran el sexo coital, el cual puede ser oral, vaginal o anal y el sexo no coital; además establece que las caricias pueden establecer los avances no genitales y que en la actividad sexual se pueden establecer los avances, que puede ir desde muy poca intimidad y/o estimulación hasta máximos niveles de afinidad y estimulación; los grados más pequeños de esa escala pueden ser las manifestaciones de afecto convencional, por ejemplo, tomarse de la mano darse un beso en la mejilla y el nivel más alto compete a la penetración.

La Asociación Mexicana para la Salud Sexual, define que las prácticas sexuales son patrones de la actividad sexual, siendo esta la expresión conductual de la sexualidad personal o entre dos personas con la finalidad de conllevar a un placer erótico, que presenta cada individuo o comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), refiere que la sexualidad es una forma de expresar a través de deseos, caricias, fantasías, valores, creencias, actitudes, conductas y relaciones interpersonales, por lo que las prácticas sexuales que la pareja adopte en cualquier momento de su etapa reproductiva o no reproductiva depende mucho del deseo de ambos, sin embargo se puede encontrar restringidas por el espacio físico en donde se puede encontrar las gestantes, limitando muchas veces a la integridad psicológica, social e interpersonal de la gestante.

2.2.1.1. Tipos de Prácticas Sexuales

Se define como los diversos tipos de carácter sexual como son la masturbación, sexo oral, sexo o penetración anal, penetración vaginal, el uso de juguetes sexuales, hasta el uso de los dedos por la pareja.

Dichas prácticas sexuales pueden ser de uso variado, ya sea por el gusto, experiencia o placer de cada persona.

- Masturbación
- Sexo oral (cunnilingus, felación)



- Sexo o penetración anal
- Penetración vaginal
- Uso de juguetes sexuales
- Uso de los dedos de la pareja

2.2.2. Sexualidad

La sexualidad es una dimensión humana esencial ya que todos los seres humanos son sexuados y no pueden dejar de serlo, según la organización mundial de la salud (OMS), la sexualidad constituye un aspecto central del ser humano presente a lo largo de la vida, es decir, la sexualidad comienza desde el nacimiento hasta la muerte (11), moldeando una percepción distinta sobre la sexualidad, debido a sus experiencias vividas y su cultura.

Hay aspectos que pueden llegar a influir sobre la actitud frente a la sexualidad y que se relacionan con las relaciones genitales, el embarazo, el aborto y el abuso sexual. La erotofilia, es una valoración positiva hacia las diferentes dimensiones de la sexualidad y los estímulos que ellas derivan; y la erotofobia, está caracterizada por la valoración negativa de los componentes de la sexualidad (6). Por lo tanto, la erotofilia y erotofobia son los extremos de una actitud o rasgos de una personalidad, relativamente estable que se refiere a la forma de reacciones a los estímulos sexuales.

La sexualidad plena depende de la satisfacción y de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, ternura y amor; por tanto, son esenciales para el bienestar individual, interpersonal y social.

La sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales. Anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta de la persona, formado parte de las manifestaciones, relaciones, comunicaciones biológicas, éticas y religiosas en la vida sexual de la mujer.

La respuesta sexual en la mujer consta de cinco fases: fase del deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución. El deseo sexual enmarca el interés en la sexualidad, la hormona principal implicada es la testosterona, la excitación es la respuesta a los estímulos sexuales visuales, táctiles o productos de la imagen, la respuesta fisiológica de excitación femenina es invisible, a diferencia de la erección masculina, la mayoría de las personas saben que la lubricación vaginal significa



excitación, pero no tienen conocimientos acerca de la congestión pélvica y distensión de los dos tercios internos de la vagina que sucede con la excitación alta. La fase de la excitación puede llegar a mantenerse en meseta cuando llega a su máxima expresión, pero una prolongación excesiva puede producir dolor durante el coito.

En el orgasmo se produce un espasmo de los músculos que rodean el tercio inferior de la vagina, seguido de contracciones rítmicas de los mismos, en algunas ocasiones se producen contracciones uterinas, existe un sentimiento de intenso placer y una alteración variable del nivel de conciencia, las contracciones uterinas que se producen en esta fase pueden causar un espasmo tónico en el útero con disminución de la frecuencia cardíaca fetal, fenómeno de carácter transitorio que no tiene recuperaciones sobre el feto. Después de los órganos se produce la fase de resolución, en algunos casos no se presenta, produciéndose orgasmos múltiples en aproximadamente el 14% de las mujeres.

2.2.3. Sexualidad en la Mujer

La sexualidad es parte única e irrepetible y depende de la personalidad de cada individuo, llegando a ser un sello personal de cada pareja, cada pareja pasa por un proceso de aceptación y adaptación en el embarazo, y a la variación disfrute sexual en la medida de las posibilidades y deseo (21).

La sexualidad es uno de los componentes de comportamiento humano más complejos pero básico, el ser humano a lo largo de la vida experimenta su sexualidad a través de diferentes comportamientos; teniendo en cuenta que el impulso sexual es biológico pero su expresión es definida por diversos aspectos psicológicos, sociales y culturales. Una relación sexual satisfactoria contribuye a una vivencia saludable de la sexualidad en su sentido más amplio, ayudando a mantener el equilibrio psicofísico del individuo y, por tanto, su estado general de salud.

Los factores que influyen en la sexualidad de la pareja durante el embarazo son características personales propias de la cultura, educación, historia sexual previa, tipo de relación de pareja, la información que dispongas sobre el tema, la salud que tenga la mujer antes de quedar embarazada, problemas laborales, problemas familiares, problemas socioeconómicos, la comunicación con la pareja. Todos estos factores más los cambios anatómicos (aumento de peso y de



volumen), fisiológicos y psicológicos (miedos, angustias, incertidumbres sobre el embarazo) van a determinar la sexualidad en el embarazo.

Adaptándose a estos cambios, pero también a los miedos y temores propios de como ira todo el proceso de gestación, siendo la comunicación de pareja fundamental para cualquier situación o etapa nueva en la vida.

Por lo tanto, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, se debe respetar los derechos sexuales de todas las personas, es decir se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, para tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

2.2.4. Sexualidad Durante el Embarazo

La sexualidad femenina pasa por varias modificaciones a lo largo de la vida de la mujer, en el embarazo es frecuentemente reconocido como una crisis del desarrollo no solo para la mujer, sino también para la pareja. Es decir, no puede considerarse solo como un tiempo de espera para el nacimiento de un hijo y mucho menos como un periodo breve y estático.

La maternidad trae consigo cambios enormes del estilo de vida, hábitos y nuevos roles, esto puede conllevar a una crisis, al integrarse el papel de madre al de esposa – pareja y amante (21), constituyendo un periodo crucial en la vida de una pareja. Los cambios que se producen durante el embarazo en la mujer gestante afectan, y modifican todo su ser biopsicosocial pero también cambios en la sexualidad femenina, pero no tan solo en ella pues también afecta al padre del futuro bebe (21).

Durante el embarazo, tanto el deseo sexual como la frecuencia del coito disminuyen y existe cierta preferencia por algunas prácticas sexuales; estos cambios son generados por ciertos mitos sobre la afectación del embarazo durante el acto sexual, el cansancio físico y el hecho de sentirse menos atractiva por parte de la pareja.

La sexualidad es un componente esencial de la personalidad de todo ser humano, su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer y amor. Los derechos sexuales son derechos humanos universales; la salud sexual debe ser un derecho humano básico para alcanzar una sexualidad saludable, la atención



médica especializada de la salud sexual tiene como objetivo prevenir y tratar todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

La disfunción sexual es un trastorno que afecta la sexualidad en su sentido más pleno, tanto de hombres como mujeres, por tanto, constituye un problema de salud que, si bien no pone en peligro la vida de las personas, afecta la forma directa la salud física, mental distorsiona el equilibrio familiar, laboral y social. Sus determinantes pueden encontrarse en la naturaleza humana, desde la constitución biológica, con las consecuencias que sobre la misma producen muchas enfermedades; la naturaleza psicológica que reclama integración armónica de las potenciales eróticas dentro de la totalidad del ser; la naturaleza del vínculo de pareja, el ambiente social y cultural ante el erotismo, los aprendizajes, las vivencias de la sexualidad y la afectividad desde los inicios de la vida de las personas. El desarrollo alcanzado por la sexología ha permitido tener más elementos para enfrentar la disfunción sexual de hombres y mujeres. En la actualidad, son abundantes las publicaciones que hacen referencia a la sexualidad, sin embargo, siguen existiendo determinantes aspectos en los que la información de la que se dispone aún es limitada y la concepción generalizada en estos casos resulta preocupante y difusa. Un claro ejemplo de ello tiene que ver con la sexualidad durante el periodo gestacional, el embarazo sigue siendo una etapa en la que la sexualidad parece que no existiera, no se habla ni se informa y ello genera muchas veces incertidumbre y ansiedad, también por no saber dónde preguntar e informarse.

El periodo que abarca el embarazo resulta una de las etapas más importantes para toda mujer, durante el que se produce una serie de cambios que repercutirán en su vida y, por lo tanto, en su sexualidad. El embarazo es una etapa en la que aparecen conflictos personales y de pareja porque emergen nuevos sentimientos y emociones, a veces ambivalentes, tras la espera y llegada de un nuevo miembro a la familia; supone una situación crítica para la mujer desde el punto de vista físico, psíquico y afectivo (10).

Los cambios en el comportamiento sexual son frecuentes y comienzan poco después de la concepción, la dirección e intensidad de estos cambios están sujetas a grandes variaciones individuales más que a una regularidad determinada. Es probable que dichas variaciones se encuentren relacionadas con factores tales como el desarrollo psicosexual de la mujer, su personalidad, los antecedentes



personales, el impacto del embarazo en su salud y tipo de relación con su pareja (12).

2.2.5. Fases de Respuestas del deseo Sexual en el Embarazo

La respuesta sexual es una función compleja que se muestra a lo largo de la vida, con una serie de vivencias íntimas de la atracción y convivencia con los demás e influencia socialmente por una serie de normas, ideologías, mitos, costumbres y religiones.

Sin embargo, durante la gestación se producen cambios con respecto a la respuesta sexual femenina, entre ellos los factores biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales que afectan el deseo, la respuesta y el comportamiento sexual. Los cambios psicológicos aparecen en el primer trimestre del embarazo, la mujer incorpora al feto como parte integral de su organismo y persona; en el segundo trimestre, al sentir el movimiento fetal lo perciben como una entidad separada y aceptan a alguien con necesidades propias y en el tercer trimestre la mujer empieza a verse como una madre y a establecer una relación de crianza. Así mismo, durante la respuesta sexual, el deseo, libido o apetito sexual, se le llama al estado mental de atención a estímulos eróticos y motivación. Tiene componentes cognitivos y afectivos, además de un sustrato neuro hormonal; puede presentarse de modo “espontáneo” o bien “reactivo”, se llama así cuando se produce en respuesta a diversos estímulos sensoriales y otras incitaciones por parte de la pareja, incluida la propia excitación fisiológica.

A su vez, en la excitación sexual se distinguen 2 componentes: los cambios fisiológicos y la excitación subjetiva que motiva tratar de intensificar la estimulación sexual y desarrollar completamente el ciclo de la respuesta sexual fisiológica propiamente dicha conlleva una serie de cambios neurofisiológicos, hemodinámicos y hormonales.

Por otro lado, el óxido nítrico, responsable de generar la cascada de la respuesta sexual, es el neurotransmisor eje central y periférico de todo el proceso de los neurotransmisores tanto en el sistema nervioso central como en el sistema nervioso periférico. Por lo tanto, viene a ser el motor de todo el proceso de la respuesta sexual; las hormonas excitadoras en este proceso son la adrenalina, noradrenalina y la dopamina, en el núcleo paraventricular se encuentra la dopamina y oxitocina, respuesta de la erección. La oxitocina, llamada también la



hormona del amor, que se produce en los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo, esta hormona que además de estimular las contracciones uterinas para el parto y hacer secretar la leche materna, es un mensajero químico del deseo sexual y se activa por medio de las caricias proporcionadas por la pareja, liberada también durante el orgasmo; se ha propuesto que este péptido, aparte de ejercer efectos periféricos favorece la creación o el establecimiento de lazos afiliativos. En este contexto, la liberación de la oxitocina durante el orgasmo establecería o incrementaría la afiliación entre los participantes en el acto sexual, según William Masters y Virginia Johnson en 1966 en su obra *Human Sexual Response*, con el objetivo de describir y caracterizar los fenómenos biológicos implicados en la respuesta sexual humana, establecen cuatro fases distintas y secuenciales: excitación, meseta, orgasmo y resolución; caracterizándose cada una de ellas por cambios específicos en las mamas y en los genitales externos e internos. Por otro lado, Hellen Singer Kaplan en el año 1979 adiciona una etapa previa a las cuatro etapas antes mencionadas, denominada etapa del deseo más tarde apareció Rosemary Basson e indicó que las mujeres no solo pueden ser motivadas por el deseo sino por otras razones como el deseo de intimidad emocional.

2.2.5.1. Fases de la Respuesta Sexual según William Masters y Virginia Johnson

2.2.5.1.1. Fase de Excitación

En esta fase, se inicia con una etapa de vasodilatación que conlleva el aumento sanguíneo en los órganos pélvicos, que genera la erección del clítoris y el engrosamiento de los labios menores y los genitales internos y en una etapa avanzada, en el área vaginal la vasocongestión provoca el empuje de las paredes del tercio más externo vaginal hacia la luz de la cavidad vaginal.

La vasocongestión en el primer trimestre puede provocar irritación y dolor en las semanas durante la relación sexual, de igual manera sucede con la lubricación vaginal que se incrementa siendo algo dolorosa al inicio (10).

El útero y el cérvix se elevan lo cual genera una tracción y alargamiento de la vagina (forma de botella invertida) para permitir la penetración, esta elevación posiblemente se debe a la atracción de los ligamentos sacrouterinos, los cervicales transversos de Mackenrodt y otras formaciones de la fascia pélvica y útero-vaginal o a la contracción del músculo elevador del ano.



La lubricación de se debe a la trasudación del plasma sanguíneo procedente de la dilatación venosa del plexo vascular peri vaginal, la lubricación aumenta el tamaño de la vagina, facilita los movimientos de la penetración y produce el aumento de PH vaginal para una mejor supervivencia de los espermatozoides; las que también contribuyen a la lubricación durante la excitación sexual son las glándulas para uretrales de Skene, si se encuentran especialmente desarrolladas se puede observan su secreción durante el orgasmo, denominada eyaculación femenina.

Los cambios extra genitales en la excitación sexual aparecen el rubor sexual (eritema en cara, troncos y nalgas), aumenta la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y el tono muscular. Además, el aumento de tamaño de las mamas por ingurgitación y vaso congestión con erección de los pezones.

2.2.5.1.2. Fase de Meseta

Los cambios físicos, mencionadas en la fase anterior, siguen su curso, a comparación de la primera fase:

- El tercio externo de la vagina muestra una congestión sanguínea más marcada, disminuyendo el diámetro y formando así lo que denominan los autores, la “plataforma orgásmica” (Masters y Johnson) (10).
- Las mamas y la areola aumentan su tamaño, el clítoris se retrae, las pupilas se dilatan, la musculatura corporal se tensa y se produce una sensación de vacío a medida que se avecina el orgasmo.
- La vasocongestion en la porción externa vaginal, en comparación con la mujer gestante y no gestante, está muy aumentada y la reducción del diámetro de la vagina aumenta a ritmo del embarazo (10).

2.2.5.1.3. Fase de Orgasmo

La fase de orgasmo se logra a través de la estimulación directa o indirecta del clítoris, durante esta fase la musculatura lisa de los órganos pélvicos y la musculatura esquelética (músculos del suelo de la pelvis, abdominales y cervicales, entre otros) se contraes de modo intermitente.

El tercio externo vaginal se mueve debido a las contracciones de los músculos del suelo pélvico a un intervalo de 0.8 segundos; el útero también se contrae durante pocos segundos y a intervalos regulares; las contracciones uterinas de



mayor intensidad en la mujer gestante pueden asociarse a la pérdida involuntaria de orina, e incluso a eyección láctea. El número de contracciones de la plataforma orgásmica varían en cada relación sexual y en cada persona. Líneas generales, el orgasmo suele durar entre 10 y 15 segundos observando una mayor retracción del clítoris, cierre del esfínter anal, aumento de la frecuencia respiratoria, cardíaca (110-130 latidos por minuto) y de la tensión (150-180 mmHg de presión sistólica) (hola entonces30)

2.2.5.1.4. Fase de Resolución

En esta última fase después del orgasmo, se observa un momento de calma y relajación generalizada al punto de disminuir la vasocongestión pélvica. Existe un periodo refractario durante el que es muy difícil producir una nueva respuesta sexual; este periodo es más típico en el varón y en algunas mujeres tras un orgasmo muy intenso. De otro lado, puede existir tras el orgasmo femenino, un nivel más alto de excitación sobre el cual se pueden desarrollar otros orgasmos, a lo que se denomina respuesta multiorgásmica.

De otro modo la fase de resolución es molesta en la mujer gestante, debido a la congestión pelviana que disminuye con lentitud. En algunas situaciones la congestión llega a ser tan marcada que puede impedir el orgasmo, aumentar la tensión sexual y el sentido de frustración. Estas molestias podrían justificar el dolor y la falta de confort en gestantes durante las relaciones sexuales, causando una disminución de la frecuencia coital.

2.2.6. Beneficios del Sexo en el Embarazo

Para la mujer embarazada, que dentro de pocos meses tendrá que asumir el rol de madre, continuar teniendo relaciones sexuales con la pareja es una confirmación importante de su papel como amante. Además, le hace sentir que mantiene un cuerpo erótico, deseable, atrayente, a pesar del embarazo (22).

Por otro lado, durante todo el proceso del embarazo mantener relaciones sexuales resulta muy gratificante y placentero. A partir del segundo trimestre de embarazo, la mujer está más predispuesta a practicar sexo y se éxita rápidamente, gracias a un aumento de la vascularización y vaso congestión de los órganos genitales.

El sexo constituye una parte fundamental en la vida de cualquier pareja, de modo que tener relaciones sexuales contribuyen a su bienestar, además la mujer experimenta cambios hormonales. Por otro lado, al practicar tener relaciones



sexuales, la mujer está preparando al cuerpo para el momento de sentir las contracciones ya que al liberar la hormona se puede tener contracciones, no pasa nada a menos que sean dolorosas y rítmicas (10).

2.2.7. Cambios Durante el Embarazo que puedan afectar a la Sexualidad

El embarazo es frecuentemente reconocido como una crisis del desarrollo para la pareja, por ello durante el embarazo se expresan profundos cambios en la función sexual, la gestante muestra cambios biológicos que afectan al deseo, a la respuesta y al comportamiento sexual. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales, tales como la dispareunia (coito doloroso) o la anorgasmia en la mujer; los hombres en cambio pueden presentar disfunciones eréctiles o eyaculadoras y trastornos de la libido, estas manifestaciones pueden iniciarse y agravarse durante el embarazo y no son pocas las parejas que continúan en el tiempo atrapadas dentro de esta problemática sexual.

La sexualidad durante el embarazo implica cambios en los factores físicos, hormonales, psicológicos, emocionales y culturales, que están estrechamente relacionados con el estado de salud y con la calidad de vida de la pareja.

2.2.7.1. Cambios Físicos

En la embarazada encontramos sufren muchos cambios físicos que afectan a su salud y bienestar, por lo tanto, influyen en su sexualidad entre ellos destacaremos lo más importante.

En primer lugar, nos encontramos con el aumento de volumen del útero grávido, que impide adecuados desplazamientos y movilidad durante el coito, conforme este aumenta se va produciendo una protrusión de las costillas inferiores y elevación de unos 4cm del diafragma, que provoca alteraciones en el aparato respiratorio a partir del tercer trimestre pudiendo provocar en algunas mujeres disnea.

El sistema cardiovascular también cursa con otras alteraciones como son el aumento del gasto cardiaco (para poder satisfacer las necesidades de oxígeno del útero crecido y del feto), una reducción de la resistencia vascular sistema, y un ligero descenso en la presión arterial media debido a la dificultad para el retorno venoso en miembros inferiores por compresión el útero sobre la vena cava inferior (23).



Con respecto al aparato urinario, los riñones aumentan su tamaño y se produce una dilatación pélvico-uretral con el consiguiente aumento del volumen renal, en los primeros meses se retrasa la eliminación urinaria, esta infección genital en uno o ambos conyugues excluiría las relaciones sexuales por riesgo a un posible aborto o parto prematuro.

2.2.7.2. Cambios Hormonales

Se han descubierto niveles medibles de hCG, 8 días después de la concepción, estos valores continúan acrecentando con rapidez hasta alcanzar su máximo en el primer trimestre de embarazo lo cual puede contribuir a provocar las náuseas y vómitos asociados a este periodo (23).

Otra hormona particularmente significativa es el estrógeno, durante la primera parte del embarazo, la producción de estrógenos se encuentra a cargo del cuerpo lúteo. Posteriormente, la placenta y la corteza adrenal del feto son comprometidos de mantener eminentemente los niveles de estrógeno en la sangre materna, los cuales aumentan progresivamente durante todo el embarazo desde los valores de 2mg/ml durante el primer trimestre hasta 14 mg/ml al final del tercer trimestre. Los estrógenos contribuyen al crecimiento del útero y del tracto genital inferior durante la gestación y al desarrollo del sistema de conductos en las mamas, igualmente son responsables de generar la conducta “estro” o calor sexual de la mujer.

2.2.7.3. Cambios Psicosociales y Emocionales

Las mujeres deben acostumbrarse a su nueva estructura corporal, en algunas ocasiones se puede sentir una inseguridad con temor de que su pareja la vea poco atractiva.

Es fundamental considerar como percibe el compañero y/o la pareja, estos cambios fisiológicos de la mujer embarazada y como se afronta a los retos y a la nueva situación que confiere la paternidad, reconociendo que él también se encuentra más sensible por sus propias angustias y miedos, lo que puede afectar en la pareja volviéndoles más susceptibles.

Por otro lado, el estado psicológico de la gestante tiende a afectar su conducta sexual, de una forma u otra, independientemente de su estado físico; las mujeres psicológicamente son más maduras, equilibradas y emocionalmente se adaptan mejor a su nueva condición fisiológica y pueden mantener durante



el embarazo una misma calidad y frecuencia en relaciones sexuales, siempre que estas ocurran de acuerdo con sus expectativas y no resulten agresivas o incómodas. Las mujeres que reaccionan negativamente al contacto sexual en este periodo pueden estar reaccionando a las alteraciones físicas y a la incomodidad.

2.2.8. Conducta Sexual de las Parejas durante el Embarazo

El embarazo constituye un periodo muy crucial en la vida de una pareja, por ende, los cambios que se producen en la mujer gestante, tal y como se ha visto la sexualidad femenina pero también al padre del futuro bebé y por consiguiente a sus deseos sexuales, al igual que de la mujer.

Masters y Col., fueron pioneros en realizar estudios con una observación sistematizada y directa de la conducta sexual de las parejas; así generaron el modelo de la respuesta sexual humana, que dividieron en cinco fases: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución. La definición de estas fases llevó a delimitar, describir y estudiar las disfunciones sexuales, de lo cual derivó su clasificación. Para el estudio de la función sexual femenina, Blumel y Col., realizaron un estudio con el fin de aplicar y validar el cuestionario del Índice de Función Sexual Femenino, llegaron a la conclusión de que este es un instrumento sencillo de aplicar con propiedades psicométricas adecuadas, que permite evaluar la sexualidad en diferentes etapas de la vida y que es adecuado para estudios epidemiológicos y clínicos.

En su investigación, Brtnicka y Col., determinaron que existen disfunciones sexuales durante el embarazo, las cuales a menudo guiadas por el miedo de hacer daño al feto; los hombres también reportan miedo de herir a la mujer durante el embarazo y las mujeres tienen miedo a la insuficiente satisfacción por parte de su pareja. Estos autores describen que existe desinterés de los encargados de atención prenatal y postnatal en los temas de la sexualidad (10).

Serati y Col., realizaron un metaanálisis con el fin de evaluar la evidencia disponible y definir los conocimientos actuales sobre la función sexual femenina durante el embarazo y después del parto; encontraron que existe una falta de información adecuada sobre la función sexual durante el embarazo. El factor más relevante, responsable de evitar la actividad sexual durante el embarazo, era la



preocupación acerca de los posibles resultados obstétricos adversos; debido a esto, concluyeron que las parejas deben recibir información sobre sexualidad.

Por otro lado, Lee y Col., en Taiwán realizaron una investigación donde demostraron que existía una disminución de la frecuencia del coito entre el primer y tercer trimestre, la posición sexual más común para la mujer embarazada fue el hombre en la parte superior cara a cara y estas posiciones no cambiaron significativamente durante los diferentes trimestres. Así como Corbacioglu y col., en 2012 a través de unos cuestionarios pudieron explicar como la función sexual femenina se ve altamente influenciada por los cambios físicos y emocionales; aunque se ve mayormente afectada durante el tercer trimestre, se ha demostrado un descenso de la frecuencia del coito del deseo sexual en el primer trimestre dado por la conciencia del embarazo más que por factores obstétricos o sociodemográficos.

Estos autores en 2013 demostraron que el tercer trimestre es una variable independiente donde disminuye la frecuencia de la actividad sexual durante el embarazo, además se dieron cuenta que el asesoramiento sobre la salud sexual durante el embarazo no es frecuente en la práctica clínica y recomiendan que este tipo de asesoramiento ocurra durante el control prenatal. Otro estudio a cargo de Aribi y col., describió que las tres principales causas de la disminución del interés y la actividad sexual fueron: los síntomas físicos (83%), el miedo a hacer daño al feto (66,7%) y el deseo sexual hipoactivo (33,4).

2.2.9. Práctica de las Relaciones Sexuales en las mujeres Embarazadas

Disfrutar de una sexualidad y tener actividad durante el embarazo, no solamente mejora la autoestima de la mujer embarazada, entre otras ventajas de mantener relaciones sexuales durante el embarazo se puede citar: disfrutar plenamente de su sexualidad en pareja sin la preocupación de usar métodos anticonceptivos; el orgasmo ejercita los músculos uterinos y se tiene más consistencia de las estructuras pélvicas, en el ámbito sentimental las parejas que llevan una vida sexual durante este periodo se compenetran más y las mujeres se sienten deseadas y sensuales, los hombres perciben a sus mujeres muy atractivas lo que se traduce en más caricias y romanticismo (5). Además de mantener el vínculo emocional de la pareja, las relaciones sexuales producen la liberación de sustancias como la oxitocina, serotonina y endorfina que se son responsables de darnos sensación de



bienestar y felicidad durante el embarazo, estas hormonas pasan por el torrente sanguíneo a través de la placenta y le transmiten estas sensaciones de placer y bienestar al futuro bebe.

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico es el más evidente, se caracteriza por el deseo sexual, la práctica y la orientación sexual, la práctica sexual es un conjunto de actividades que las parejas realizan para ejercer su actividad sexual. Sacomori y Cardoso, definen la práctica sexual como los diversos tipos de actividades de carácter sexual desde la masturbación hasta la estimulación con vibrador, pudiendo ser variadas y de acuerdo con la experiencia (16).

La práctica sexual sufre cambios durante el embarazo, disminuyendo en su intensidad y frecuencia conforme el embarazo progresa, para luego regularizarse posterior al parto, Rodríguez (15), sostiene que durante este periodo la sexualidad de las embarazadas se ven afectadas por varios factores como los cambios en la percepción de la imagen corporal, disminución del nivel de energía, presencia de síntomas fisiológicos y molestias corporales, adaptación a las nuevas funciones sociales, calidad de la relación, cambios de humor (14), entre otras cosas que puedan ser experimentados por las embarazadas así como su pareja. Bello, en un estudio que realizo de gestantes encontró que la libido aumenta durante el embarazo, es decir la frecuencia de orgasmos se reducen, durante el embarazo se dan cambios en la función sexual que afectan el deseo, la respuesta y el comportamiento sexual sin embargo, para otras el embarazo permite la expresión positiva de la sexualidad.

Se tiene como evidencia que los cambios fisiológicos en el embarazo afectan a la imagen personal de toda, pero este punto no se altera con la iniciativa para la actividad sexual, la cual se puede demostrar que se encuentra inalterada durante el embarazo (16).

El comportamiento sexual esta influenciado por las creencias sexuales, actitudes y sistemas de valores que se desarrollan por experiencias en el entorno familiar social, cultural y religioso; por ende, afectando la psicosocial. Se considera que la educación sexual aun es inadecuada, y algunas parejas tiene informaciones erróneas de conceptos relacionados con la sexualidad, que influyen e impiden que se pueda disfrutar de una plena sexualidad en la gestión.



Los efectos del embarazo sobre las funciones sexuales y sensaciones no son uniformes, para unos la gestión puede ser un periodo de mayor conciencia y goce sexual, en cambio otras no notan cambios o experimentan disminución de deseos sexuales. Es necesario incidir en la importancia de una adecuada educación sexual durante la atención preconcepcional (captando precozmente a la gestante) y en la atención psicoprofiláctica obstétrica una vez iniciando el embarazo, más aun sabiendo que la mayoría de gestantes se nutren de información sobre sexualidad a través de amigos y por el uso de internet y no por profesionales técnicamente capacitados, es decir una adecuada educación sexual de cada trimestre de embarazo puede ayudar a desmitificar los miedos maternos a causar lesiones fetales y a disfrutar de un embarazo y una sexualidad más plena y placentera.

La sexualidad es un aspecto universal para todos los seres humanos; sin embargo, el comportamiento sexual se ve afectando por el contexto cultural o social de cada individuo. El embarazo siendo un periodo especial en la vida de la mujer por sus implicaciones físicas, hormonales y psicológicas puede modificar también este comportamiento, durante todo el embarazo la función sexual femenina registra una disminución significativa, especialmente en el tercer trimestre y que persiste hasta los primeros 3 a 6 meses luego del parto, en este último el dolor genital persistente cumple un papel importante.

2.2.10. Creencias y Mitos sobre la Sexualidad en el Embarazo

Las creencias y los mitos sobre el embarazo son frecuentes, teniendo raíces lejanas desde la historia y varían de una cultura a otra. En la actualidad las mujeres han tenido que dejar y/o modificar las prácticas culturales ancestrales, desarrollar el proceso del embarazo, adaptar su conducta cultural a un espacio ajeno, el hospital, el consultorio, la posta rural, a nuevos personajes que van a influir en la toma de decisiones sobre su salud como el obstetra, el médico y a nuevas tecnologías y procedimientos como la sala de parto, quirófano y el instrumental obstétrico.

Las creencias relacionadas con el embarazo y particularmente con las prácticas de las relaciones sexuales en esta etapa son comunes, y debido a su naturaleza determinan fuertemente las prácticas y coartar la expresión de la sexualidad durante el embarazo.



Muchas culturas tienen creencias sobre las relaciones sexuales durante el embarazo, en algunas culturas primitivas tenían prohibido tener coito durante los primeros dos meses de gestación, pensaban que el semen podía impedir la visión del bebé por nacer o provocar su muerte. En la India creían que el semen ayudaba a alimentar al feto, en la antigua Persia la sexualidad de la mujer era tabú después del cuarto mes de embarazo y el coito durante el puerperio era castigado en parejas. En las familias polígamas, cuando él esposo se entera del embarazo de su esposa solo vuelve a tener coito con ella después de la lactancia; en las tradiciones Judea-cristianas las relaciones sexuales solo están justificadas para la procreación y prohibidas como placer.

Algunas parejas tienen mitos y creencias, las que las conlleva a tener miedos y temores en el momento de tener coito durante el embarazo, que impiden que vivan esta etapa maravillosa con mucho disfrute y placer, uno de los mitos es que el pene pueda tocar al feto y lastimarlo. Sin embargo, por muy profunda que sea la penetración el pene nunca va a golpear la cabeza del feto, porque se encuentra protegido en la cavidad uterina, por el líquido amniótico y por el cérvix que se encuentra cerrado por el tapón mucoso durante los nueve meses de gestación. Otro mito es que el coito produzca dolor o malestar a la madre o produzca parto prematuro por las contracciones durante el orgasmo; algunos autores refieren que existe el mito que las mujeres no sienten deseos sexuales durante la gestación, debido a que están totalmente absorbidas por la gestación y no pueden interesarse en otra cosa, encontrándose en un estado asexual y paradisiaco (6).

Sin embargo, se ha encontrado que algunas mujeres experimentan más placer sexual cuando tienen relaciones coitales durante el embarazo, esto se debe a que la producción de hormonas está alta y genera que estén más sensibles. Además, los senos, los pezones y los órganos genitales son, más susceptibles a la excitación (5), por lo que muchas mujeres se vuelven orgásmicas o multiorgásmicas por primera vez en sus vidas. Sin embargo, las náuseas y la fatiga en el primer trimestre disminuyen el deseo sexual, pero se afirma que la libido volverá tan pronto como dichos síntomas desaparezcan (5).

Sin duda las relaciones sexuales durante la gestación constituyen un aspecto importante en la vida de la mujer y por ende fortalece la unión con su pareja; asumiendo ambos un nuevo rol: el de padres, sin dejar de ser amantes.



Aun así, existen situaciones en que se recomienda la abstinencia sexual como ginecorragia, placenta previa, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, incompetencia cervical, irritabilidad uterina, dolor abdominal, insuficiencia placentaria, embarazo múltiple, amenaza de aborto.

2.2.11. Frecuencia de las Relaciones Sexuales en el Embarazo

La sexualidad es muy importante en la vida del individuo, debido a su función integral que ejercen la manera de reproducirnos, por ende, es necesario comprenderla. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social incluye todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor con sus funciones y procesos, en consecuencia, la salud reproductiva entre otros aspectos entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, así como la capacidad de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

Estudios coinciden que, si el embarazo se desarrolla con normalidad sin ninguna complicación materna y/o fetal no hay ninguna razón fisiológica que le impida a la pareja continuar su vida sexual, no obstante, los resultados de los estudios de Master and Johnson encontrándose una disminución en el interés sexual de la mujer durante el primer trimestre.

Aunque es normal disfrutar de una vida sexual durante el periodo de gestación, existen algunas instancias en las que la pareja debería considerar el abstenerse de relaciones sexuales, mujeres que sangran deberían obtener una evaluación médica antes de una penetración vaginal, de igual manera durante los últimos días del embarazo, cuando las membranas están rotas, las mujeres deberían abstenerse de tener relaciones sexuales que incluyan la penetración vaginal y de estimulación oral de la vulva y el clítoris ya que estas actividades pueden provocar infecciones en el feto, es decir mujeres que se encuentren en riesgo de tener una amenaza de aborto o placenta previa también deben abstenerse de las actividades que puedan llevar a un orgasmo, ya que este podría contribuir a contracciones e inducir un parto prematuro.

2.2.12. Poses Sexuales Durante el Embarazo

No es necesario ninguna medida restrictiva a las relaciones sexuales en gestantes con un embarazo normal, sin embargo, es importante que adopten posturas



adecuadas para no presionar el abdomen de la madre, especialmente a partir del cuarto o quinto mes del embarazo.

Conforme el cuerpo cambie algunas posiciones ya no serán óptimas e incluso podrían resultar molestas, a seguir se detallan las posiciones especificando para que trimestre de gestación son más adecuadas (5).

2.2.12.1. La Mujer Arriba

Es ideal para cualquier trimestre, pero especialmente a partir del segundo cuando el abdomen comienza a crecer esta pose permite liberar la presión del abdomen (5). También le permiten a la gestante el control de la profundidad y de la fuerza de la penetración.

2.2.12.2. El Misionero

Es útil en el primero trimestre de embarazo y hasta la mitad del segundo, pues el vientre la complica más adelante, de cualquier manera, el hombre debe soportar su cuerpo con los antebrazos para que no presiones el abdomen de la mujer (5).

2.2.12.3. Rodillas Elevadas

Esta posición es similar a la del misionero, con la diferencia de que la mujer eleva sus rodillas hasta el pecho lo más que pueda, su pareja de rodillas la penetra sin ejercer presión sobre el abdomen de la mujer, que también puede apoyar sus pies sobre el pecho de su pareja (5). Tener en cuenta que deja de ser la posición más cómoda después del cuarto mes de embarazo, ya que no es conveniente que la mamá este mucho tiempo recostada sobre su espalda.

2.2.12.4. Sentados o Aperitivo Sabrosón

Suele ser muy favorable en los primeros dos trimestres del embarazo, pero en el último trimestre causa incomodidad para ambos, la mujer se debe colocar sobre los muslos de su pareja (5).

2.2.12.5. Lateral

En esta postura, ambos se recuestan de lado, mirándose cara a cara, de esta forma se evita cualquier peso adicional o presión sobre el abdomen, es una posición muy íntima ya que los dos pueden mirarse y desearse mientras tienen relaciones sexuales.



2.2.12.6. Cucharita

Los dos se colocan de costado, pero el hombre detrás de la mujer es recomendable durante los últimos meses del embarazo ya que la mujer se encuentra más cómoda y libera su vientre de cualquier presión o peso, y le permite gozar de una penetración poco profunda.

2.2.12.7. De Lado

La mujer se recuesta con la espalda hacia abajo, pero cruza sus piernas hacia los glúteos del hombre, quien debe permanecer de lado; es cómoda para ambos, pero no se recomienda que ella este boca arriba mucho tiempo porque puede arriesgar la circulación sanguínea (5).

2.2.12.8. Desde Atrás

La mujer se sostiene con la ayuda de sus piernas y antebrazos y el hombre permanece detrás de ella, es una de las poses más recomendadas después del segundo trimestre ya que no compromete el vientre de la mujer (5). Accediendo tener una penetración más profunda mientras su vientre y su pecho están apoyados.

2.2.12.9. Lateral Cara a Cara

En esta posición para tener relaciones sexuales la barriga está a salvo de la presión y los miembros de la pareja se pueden tocar (22).

2.2.12.10. En una Silla

En un sillón o silla, el hombre se sienta cómodamente y la mujer se coloca de espaldas sobre él, esta postura para tener sexo ella tiene total libertad de moverse y poder hacer movimientos (22).

2.2.12.11. En una Silla Cara a Cara

Esta postura para tener relaciones sexuales es una referencia de la anterior, el hombre se sienta en el asiento y la mujer sobre el mirándose cara a cara (22).

2.2.12.12. Tumbada

En esta posición para tener sexo la mujer esta tumbada sobre el hombre y apoyada en sus brazos (22).



2.2.12.13. Posición del Ventilador

Las rodillas en el borde de un asiento y los brazos cruzados apoyados en el respaldo, dando así la mujer la espalda a su pareja. El hombre la atrae hacia él, metiendo sus manos entre las piernas de ella que tiene ligeramente separadas, para acariciarle el clítoris y penetrarla seguidamente (22).

Se produce una penetración profunda, proporciona una buena estimulación de la vagina y del punto G; así mismo el hombre también puede acariciar durante la penetración el pecho de su pareja, la postura del abanico permite tanto el coito anal tanto como vaginal.

2.2.12.14. La Sirenita

Túmbate boca arriba en el borde de la cama, mesa o encimera, coloca una almohada bajo las nalgas de la pareja para conseguir algo de altura.

Extiende las piernas hacia arriba, manteniéndolas juntas, puedes colocar las manos bajo el cojín para elevar tu pelvis aún más o bien para agarrarte a la mesa o encimera o si lo prefieres puedes dejarlas libres (22). A continuación, el hombre te penetrara, si la cama o mesa son muy bajas se puede arrodillar en el suelo si te agarra las piernas se conseguirá la estabilidad suficiente para poder penetrarse más profundamente.

2.2.12.15. El Escandinavo

La mujer de la espalda a su pareja y se arrodilla como muestra la imagen, el hombre la sujeta por las nalgas modulando la amplitud del vaivén (22).

Esta posición permite que la mujer pueda acariciar el sexo de su pareja, ofreciéndole la estimulante visión de sus nalgas; aquí la mujer tiene a su pareja firmemente bajo control, así mismo el clítoris se estimula muy fuerte.

2.2.12.16. El Perrito Caliente

El hombre se encuentra tumbado sobre la espalda, ella se tumba también de espaldas sobre el apoyándose en los codos con las piernas dobladas y sus pies sobre las rodillas de él (22).

El hombre la penetra animándose a un movimiento de vaivén y sujetándola por la cintura, la postura del perrito caliente puede ser una fase intermedia, que continua al darse la mujer la vuelta, aquí la mujer tiene a su pareja



firmente bajo control en esta posición sexual el clítoris se estimula muy fuerte.

2.2.12.17. La Adoración

Ella a cuatro patas apoyadas cómodamente sobre sus antebrazos, el de rodillas la penetra por detrás; esta postura clásica de la adoración resulta muy placentera para los dos; en efecto permite una penetración profunda que estimula las paredes de la vagina y el punto G de la mujer, además él puede acariciar al mismo tiempo el pecho y el clítoris de su pareja (22).

Esta postura procura igualmente al hombre un punto de vista muy excitante, permitiéndole satisfacer sus fantasías de dominación; una contra de esta postura es que algunas de las mujeres les puede producir dolor.

2.2.12.18. Super G

La mujer se coloca a cuatro patas con sus brazos frente a su cabeza, el hombre se arrodilla tras de ella y la agarra de las caderas (22).

Esta postura también se conoce como el perrito, y es una de las más grandes favoritas dentro del Kamasutra, un consejo es evitar esta postura sobre una alfombra si no puede que acabes con las rodillas doloridas.

2.2.12.19. Ábrete Sésamo

El hombre se coloca de rodillas sobre la cama, mientras que la mujer eleva sus nalgas y coloca sus piernas alrededor de su dupla (22).

A continuación, arquea la espalda y se inclina hacia atrás mientras el comienza la penetración con esta postura él tiene una vista privilegiada de los pechos de su compañera, lo que aumentara su excitación.

2.2.12.20. El Maestro de los Muslos

Si están cansados de la típica postura de ella encima, esta postura es una manera divertida y juguetona de darle la vuelta a la tortilla, el hombre se tumba boca arriba con una pierna flexionada y la otra estirada (22).

Colócate a horcajadas sobre el de manera lateral, casi dándole la espalda, en esta postura el pecho de la mujer estará casi tocando su rodilla flexionada; utiliza como apoyo mientras que te mueves de arriba abajo y delante y atrás.



2.2.12.21. Postura de la Cruz Noruega

La postura de la cruz es muy cómoda que todo el mundo puede experimentar, la mujer esta tumbada sobre su espalda una de sus piernas estiradas y la otra doblada, el hombre sentado sobre la pierna estirada de su pareja con una de las suyas por debajo del muslo de ella, apoyándose atrás con sus brazos (22).

2.2.12.22. Velear en la Cama, Postura del Barco en Vela

El hombre se arrodilla en el borde de la cama se acerca hacia la mujer que se encuentra tumbada de boca arriba, él le levanta ligeramente las piernas de ella manteniéndola por los tobillos y realizando un movimiento de balanceo (22). La penetración es muy profunda, resultando relajante para la mujer y excitante para el hombre ya que es el que domina la situación, en función de la altura del hombre puede que sea necesario colocar un almohadón bajo las nalgas de la mujer.

2.2.12.23. La Tumbona

El hombre se echa hacia atrás apoyándose sobre las manos, la mujer se sitúa cómodamente sobre almohadones con las piernas apoyadas sobre los hombros de él (22).

Su pelvis puede oscilar libremente y controlar el movimiento, aquí la mujer tiene el control y la postura es un pequeño reto.

2.2.12.24. La Tarántula

En la postura de la tarántula el hombre se apoya sobre las manos con las piernas estiradas, la mujer se pone a horcajadas apoyándose con las manos y piernas (22).

Su pelvis puede oscilar libremente y controlar el movimiento, aquí la mujer tiene el control y la postura es un pequeño reto.

2.2.12.25. Cruce Carnal

En esta postura se empieza por tumbarte en la cama con los brazos colocados por encima de la cabeza, el hombre se tumbará perpendicularmente hacienda la mujer mientras elevas una de tus piernas, le dejas sitio a él que colocará a parte inferior de su cuerpo entre tus piernas (22).



Una vez que estéis unidos por la ingle, déjala que te sujete por los hombros mientras que tu agarras bien a la cama, ambos necesitaran sujetarse fuerte para esta posición sexual.

2.2.12.26. La Pierna Arriba

La mujer tumbada boca arriba una levantada apoyándola en el hombre de su pareja, el hombre de rodillas la penetra sujetando con una mano la espinilla de la pierna levantada y con la otra la rodilla de la pierna estirada (22).

La mujer puede acariciar sus senos y los genitales del hombre mientras tanto, una variante consiste en repetir la postura cambiando la pierna, así mismo la postura es un pequeño reto deportivo.

2.2.12.27. La Escalera

Arrodíllate frente a tu pareja en la parte baja de la escalera, ambos deben estar colocados de frente a la escalera con sus cuerpos muy unidos (22).

Mientras te vas levantando ligeramente agárrate a la barandilla (o a los propios escalones) y pídele a tu pareja que se agarre a tus caderas y te penetre desde atrás.

2.2.12.28. Posición del Mono

El hombre se tumba boca arriba y sube las rodillas hacia el pecho, la mujer se sienta encima de espaldas, de manera que sus pies te sirvan de respaldo. Para una estimulación más intensa, cogeos de las muñecas para sujetarlos y tener mayor estabilidad, esta postura es original y divertida (22).

2.2.12.29. La Estrella

En esta posición la mujer se encuentra tumbada, sobre la espalda con una pierna estirada y la otra doblada, mientras que el hombre se monta a horcajadas encima ella pasando una pierna por debajo de su pierna doblada y echando uno de los brazos hacia atrás para apoyarse (22).

La postura de la estrella puede resaltar un poco cansada, aunque es muy estimulante ya que la mujer puede acariciar el cuerpo del hombre o su propio cuerpo durante el acto.



2.2.12.30. La Siesta

Esta posición se puede usar como etapa de descanso durante los intercambios apasionados, permite múltiples caricias y resultara muy agradable al no tener que hacer nada más que mirarse.

De esta manera la presión disminuirá antes de volver a continuar teniendo relaciones sexuales, en este caso el hombre domina (22).

2.2.12.31. El Cartero

La mujer esta tumbada sobre la espalda las nalgas en el borde de la cama o sobre una mesa, el hombre se encuentra arrodillo en el suelo sobre unas almohadas o de pie y la penetra acariciándole los senos el clítoris.

Esta postura del cartero puede hacerse también sin el movimiento de vaivén, la mujer atrae hacia ella a su pareja, envolviéndole con sus piernas entrelazadas, esta postura es muy excitante ella siente las pulsaciones de las pelvis y las contracciones de la vagina (22).

2.2.12.32. El Clip

El hombre se tumba con las piernas juntas, la mujer se coloca sobre el a horcajadas apoyándose sobre los brazos con el busto hacia atrás.

Durante el acto, la mujer es la que lleva el ritmo y el hombre puede acariciarle el sexo estimulando el clítoris; la postura del clip es bastante simple y procurara un verdadero placer a los dos amantes (22).

2.2.12.33. El Barco en el Agua

El hombre tumbado sobre su espalda penetra a la mujer, que está sentada sobre el con las piernas hacia un lado y los muslos separados. La mujer marca el ritmo de los muslos separados; la mujer marca el ritmo de los movimientos y puede acariciarse mientras tanto (22).

2.2.12.34. Los Pies en la Tierra

Ambos se ponen de pie, la mujer dando la espalda al hombre las manos enlazadas, el hombre es atraído hacia si para penetrarla por detrás (22).

Las mujeres pueden apoyarse contra la pared o una mesa para lograr o mantener más fácilmente el equilibrio.



2.2.12.35. El Picoteo

El hombre está sentado de lado, sujetándose con un brazo y la rodilla correspondiente, la mujer apoyada en sus antebrazos se frota contra su pareja dándole la espalda y es la que marca el ritmo de los movimientos durante la penetración (22).

Él puede con la mano libre acariciar los senos, las nalgas y la zona anal de su pareja, la postura del picoteo es más fácil de practicar sobre una alfombra en el suelo que sobre la cama.

2.2.12.36. El sofá

El hombre está sentado en un sofá o una silla que tenga respaldo, sus pies tienen que estar tocando el suelo, la mujer se coloca sentada encima de su compañero a horcajadas, a continuación, coloca la parte superior de su cuerpo hacia atrás, apoyando las manos en el suelo para mantener el equilibrio (22).

La mujer es la que marca el ritmo abriendo y cerrando las piernas esta postura es un pequeño reto.



2.3. Marco conceptual

2.3.1. Práctica Sexual

Las prácticas sexuales se definen como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecible.

2.3.2. Embarazo

Es un proceso en el cual un nuevo ser se desarrolla dentro del útero, desde la concepción hasta el nacimiento; clínicamente la gestación dura 280 días o 40 semanas, a contar desde el día de la última menstruación.

2.3.3. Actividad Sexual

Son los diversos tipos de actividades de carácter sexual, desde masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal, hasta la estimulación de un vibrador. Estas prácticas pueden ser variadas, considerando la exigencia y los gustos de cada persona y cada contexto en que se inserte (14).

2.3.4. Patrones de Actividad Sexual

Conjunto de estrategias, conductas y actitudes que se utilizan en la búsqueda del placer sexual, y describe tanto los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad como el patrón reproductivo.

2.3.5. Placer Sexual

Es la percepción de disfrute, diversión, goce o satisfacción a partir de la activación de respuestas fisiológicas como el deseo, la excitación y el orgasmo provocados por la estimulación de los genitales predominantemente por medio de caricias, besos, masturbación o coito, compartidos en la mayoría de las ocasiones dentro del contexto de una relación de confianza, seguridad, amor e intimidad preferentemente con una pareja afectiva.

2.3.6. Estrategia Sexual

Conjunto de acciones de enseñanza-aprendizaje extracurriculares, planificadas sistemáticamente para lograr objetivos como: construir y reconstruir conocimientos, desmitificar creencias, consolidar actitudes y valores que



promueven cambios en las intenciones hacia comportamientos sexualmente saludables y desarrollar habilidades para la vida.

2.3.7. Postura Sexual

Actitud que se adopta para sentir goce sexual durante las relaciones sexuales.

2.3.8. Juego Sexual

Se conoce como juego sexual a los preludios del acto sexual, con estos juegos se desarrolla la excitación de la pareja y la lubricación de los órganos genitales, lo cual facilita el coito; los juegos sexuales pueden extenderse por unos breves minutos hasta varias horas antes de producirse el acto sexual (1).

2.3.9. Juguetes Sexuales

Juguete sexual es un objeto que sirve para aumentar el placer del sexo o para auto complacerse.

2.3.10. Zonas Erógenas

Son porciones del pie ricas en un tipo de receptores sensitivos que cuando son estimulados adecuadamente envían impulsos al sistema límbico del cerebro aumentando así del placer y la excitación sexual; el cuerpo humano está plagado de puntos sensibles que nos producen sensaciones placenteras (24).

2.3.11. Salud Sexual y Reproductiva

Es parte del ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia, adulto y adulto mayor; está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente (24).

2.3.12. Mitos

Es la forma tradicional de la narración de un hecho fundamental para un pueblo o para una persona, los mitos se han convertido en historias tradicionales y no pueden ser demostradas o verificadas.

2.3.13. Creencias

Crear por completo la fama que se presta a un hecho (24), las creencias afectan a las personas sobre todo en su vida sexual, lo que lleva a que existe mucha desinformación acerca de los temas relevantes para la conducta humana (1).



2.3.14. Percepción Sexual

Es el conocimiento o idea sobre la sexualidad, que forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia (24).

2.3.15. Conducta Sexual

Se considera una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad (24) (25).

2.3.16. Deseo Sexual

Es una emoción, impulso, fuerza que nos mueve al encuentro íntimo con otras personas, nos motiva a relacionarnos, compartir intimidad, a mantener relaciones afectivas y sexuales.

2.3.17. Satisfacción Sexual

Es la acción o modo con que se sosiega sensaciones y sentimientos con respecto a la sexualidad de la persona.

2.3.18. Amenaza de Aborto

Es la amenaza de la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea. (24)

2.3.19. Placenta Previa

Es la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero.

2.3.20. Amenaza de Parto

Es la amenaza de parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 20 semanas y 36 semanas completas desde el primer día de la última menstruación (26).

2.3.21. Ginecorragia

Hemorragia vaginal que puede deberse a muchos factores, como quistes, miomas, pólipos, tumores, cáncer y embarazos.

2.3.22. Insuficiencia Placentaria

La placenta no funciona como debería funcionar, produciendo que el producto de la gestación no reciba buena oxigenación y nutrientes (24).



2.3.23. Incompetencia Cervical o Ístmico Cervical

La dilatación indolora del cuello uterino produce la expulsión prematura del huevo debido a que el cuello es incapaz de cumplir su función de retención, se trata de un proceso esencialmente del segundo trimestre del embarazo (acorto tardío y parto prematuro).

2.3.24. Irritabilidad Uterina

Son contracciones irregulares durante el embarazo, antes de la fecha de parto (24).

2.3.25. Rotura Prematura de Membranas

Rotura precoz de las membranas antes que comience el trabajo de parto (24).

2.3.26. Dolor Abdominal

Es el dolor que se puede sentir por la presión en los muslos, ligamentos y venas, debido al proceso del embarazo (24).

2.3.27. Embarazo Múltiple

Una mujer tiene dos o más fetos en el útero, los fetos pueden proceder del mismo ovulo o de óvulos diferentes; los fetos que proceden del mismo ovulo se llaman idénticos, esto ocurre cuando un solo ovulo es fecundado por un espermatozoide (24).

2.3.28. Respuesta Sexual Humana

Es una infección complicada que involucra la interacción de factores biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales (24).

2.3.29. Deseo Sexual

Es el resultado de una compleja interacción entre la imaginación, excitabilidad sexual y componentes afectivos (humos y estado emocional) (24).

2.3.30. Excitación

Es una sensación subjetiva de placer que se alcanza mediante estimulación psicológica, fisiológica o una combinación de ambas (24).

2.3.31. Meseta

Se produce algunos cambios generales, hay aumento de la presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, aumento del tamaño del útero, el



clítoris se retrae, dilatación de los muslos vaginales produciéndose la plataforma orgásmica y se produce cambio de color de los labios vaginales, estos son indicadores de un orgasmo inminente (24).

2.3.32. Orgasmo

Es el comienzo de las contracciones rítmicas de los muslos del piso de la pelvis, apareciendo luego sensaciones agradables placentarias centradas en la pelvis, pero que se irradian al resto del cuerpo (4).

2.3.33. Resolución

En esta fase de presión arterial, la frecuencia cardiaca y respiratoria vuelve a sus valores iniciales restableciéndose paulatinamente la normalidad tanto física como psíquica, tras haber alcanzado el orgasmo.

2.3.34. Erotofilia

Es una tendencia que se asocia positivamente con una mayor frecuencia de actividad auto erótica, más experiencias sexuales en el pasado y mayor número de parejas sexuales, lo que conlleva a mayor sexual.

2.3.35. Erotofobia

Es una tendencia a dar respuestas emocionales negativas a los estímulos sexuales, dando una evaluación negativa de tales estímulos.

2.4. Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva según Robert Hernández Sampieri no necesita formularse una hipótesis.

2.5. Variables e Indicadores

2.5.1. Identificación de variable

2.5.1.1. Variable de estudio: Prácticas sexuales.

Dimensión 1: Estrategias

Indicadores:

- Posiciones
- Juguetes sexuales
- Juego previo
- Estimulación de zonas erógenas



Dimensión 2: Conductas

Indicadores:

- Frecuencia sexual
- Deseo sexual
- Placer sexual
- Molestias sexuales
- Variantes del acto sexual

Dimensión 3: Actitudes

Indicadores:

- Positiva – negativa
- Temor
- Vergüenza
- Interés
- Mitos y creencias

2.5.2. Operacionalización de Variables



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión Final		Escala	Instrumento
Prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas.	Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecible.	Un modelo de la sexualidad se refiere a un conjunto de estrategias, conductas y actitudes que se utilizan en la búsqueda del placer y describe tanto los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad como el patrón.	Estrategias	Posiciones	Tipos de posturas sexuales que más usa.	-La mujer arriba. -Rodillas elevadas. -Lateral. -De lado. -Lateral cara a cara. -Posición del ventilador. -El escandinavo. -La adoración. -Ábrete sésamo. -Postura de la cruz noruega. -La tumbona. -Cruce carnal. -La escalera. -La estrella. -El cartero. -El barco en el agua. -El picoteo. -El sofá.	-El misionero. -Sentados. -Cucharita. -Desde atrás. -En una silla. -Tumbada. -La sirenita. -El perrito caliente. -Super G. -El maestro de los muslos. -Velear en la cama. -La tarántula. -La pierna arriba. -Posición del mono. -La siesta. -El clip. -Los pies en la tierra.	Nominal	Encuesta
					Postura sexual que le genere mayor placer.	-La mujer arriba. -Rodillas elevadas. -Lateral. -De lado. -Lateral cara a cara. -Posición del ventilador.	-El misionero. -Sentados. -Cucharita. -Desde atrás. -En una silla. -Tumbada. -La sirenita.	Nominal	



						-El escandinavo. -La adoración. -Ábrete sésamo. -Postura de la cruz noruega. -La tumbona. -Cruce carnal. -La escalera. -El cartero. -El barco en el agua. -El picoteo. -El sofá.	-El perrito caliente. -Super G. -El maestro de los muslos. -Velear en la cama. -La tarántula. -La pierna arriba. - Posición del mono. -La siesta. -El clip. -Los pies en la tierra.		
				Juguetes sexuales.	Usan juguetes sexuales.	-Si usan. -No usan.		Nominal	
					Tipos de juguetes sexuales.	-Vibradores. -Juguetes anales. -Anillos para el pene. -Bolas chinas. -Arneses sexuales.	-Dildos o consoladores. -Mangas. -Bombas. -Fundas para pene.	Nominal	
					Siente placer con el uso de juguetes sexuales.	-Si -No		Nominal	
				Juego Previo.	Realizan juegos previos.	-Si -No		Nominal	
					Tipo de juego previo.	-Besos. -Caricias, tocamientos. -Juegos de sometimiento.	-Chat erótico. -Masaje erótico. -Striptease. -Lenguaje erótico. -Masturbación.	Nominal	



				Frecuencia de juego previo.	-Nunca -Casi nunca -A veces -Siempre	Ordinal		
			Estimulación de zonas erógenas.	Realizan estimulación de zonas erógenas.	-Si -No	Nominal		
				Tipos de zonas erógenas.	-Orejas. -Ojos. -Nariz. -Boca, lenguaje y labios. -Nuca, cuello y labios. -Brazos, manos y dedos. -Pechos y pezones. -Muslos e ingle.	-Ventre, cintura y caderas. -Nalgas y glúteos. -Espalda. -Ano. -Perineo. -Clítoris. -Vagina. -Testículos. -Pene. -Pies.	Nominal	
				Frecuencia de estimulación de zonas erógenas.	-Nunca -Casi nunca -A veces -Siempre	Ordinal		
		Conductas	Frecuencia sexual.	-Las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud de la madre.	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. -En desacuerdo. -Totalmente en desacuerdo.	Ordinal		



					-Las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud del bebe.			
				Deseo sexual.	-El deseo sexual durante el embarazo aumenta. -El deseo sexual de su pareja aumento.	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. -En desacuerdo. -Totalmente en desacuerdo.	Ordinal	
				Placer sexual.	El placer sexual no es lo mismo estando embarazada.	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. -En desacuerdo. -Totalmente en desacuerdo.	Ordinal	
				Molestias sexuales.	-Cansancio. -Dolor. -Ardor. -Infecciones vaginales. -Otras molestias. -Ninguna.	-Si -No	Nominal	
				Variantes del acto sexual.	-Coito vaginal con penetración. -Coito vaginal sin penetración. -Coito anal.	-Si -No	Nominal	



					-Cunnilingus. -Felación. -Masturbación sola. -Masturbación mutua. -Ninguna.		
			Actitudes	-Positiva -Negativa	Durante el embarazo las relaciones sexuales deben estar restringidas.	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. -En desacuerdo. -Totalmente en desacuerdo.	Ordinal
				Temor	Tiene miedo de tener relaciones sexuales con su pareja durante el embarazo. Miedo de dañar al bebe mientras se tiene relaciones sexuales.	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. -En desacuerdo. -Totalmente en desacuerdo.	Ordinal
				Vergüenza	Se siente menos atractiva al tener relaciones sexuales estando embarazada.	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -En desacuerdo. -Totalmente en desacuerdo.	Ordinal
				Interés	-Es importante mantener relaciones	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. -En desacuerdo.	Ordinal



					sexuales durante el embarazo. -Es importante para su ESPOSO y/o PAREJA mantener relaciones sexuales durante el embarazo. -La comprensión con su pareja ha disminuido durante el embarazo. -La satisfacción sexual de su pareja durante el embarazo aumento.	-Totalmente en desacuerdo.		
				Mitos y creencias	-El orgasmo puede provocar el parto. -El embarazo protege de infecciones de transmisión sexual. -La penetración puede provocar un aborto.	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. -En desacuerdo. -Totalmente en desacuerdo.	Ordinal	



					<p>-Él bebe está consciente de lo que pasa cuando se tiene relaciones sexuales.</p> <p>-El semen nutre al feto hace daño al bebe.</p> <p>-Al tener relaciones sexuales durante el embarazo hace daño al bebe.</p> <p>-Al tener relaciones sexuales durante le pueda golpear la cabeza al bebe.</p> <p>-Las diferentes posiciones sexuales puedan influir en el sexo del bebe.</p> <p>-Él bebe está consciente de lo que está pasando mientras se tiene relaciones sexuales.</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--



					<p>-No se puede practicar ciertas posiciones sexuales estando embarazada.</p> <p>-Las diferentes posiciones sexuales estando embarazada pueden influir en el sexo del bebe.</p> <p>-Él bebe se mueve más cuando tiene relaciones sexuales.</p> <p>-Los latidos del bebe aumentan cuando tiene relaciones sexuales.</p> <p>-Las relaciones sexuales estando embarazada causan malformaciones en él bebe.</p> <p>-Las relaciones sexuales estando embarazada causan</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--



					<p>enfermedades en él bebe.</p> <ul style="list-style-type: none">-Las relaciones sexuales estando embarazada causan retardo mental en él bebe.-El semen produce ceguera en él bebe.-A través de que fuente se informó que las prácticas sexuales pueden hacer daño al bebe.-Considera usted que la opinión de sus familiares, amistades u otras personas que influyeron en su decisión respecto a sus prácticas sexuales durante el embarazo.-Alguna vez le dieron información sobre sexualidad o prácticas sexuales			
--	--	--	--	--	---	--	--	--



					<p>durante en el embarazo por un profesional de salud. -Alguna vez usted pregunto sobre sexualidad o prácticas sexuales algún profesional de salud.</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--



CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Alcance del estudio

La delimitación del ámbito de investigación se circunscribe a la descripción descriptiva de las prácticas sexuales durante el periodo gestacional en parejas Alto Andinas de Urubamba. Se destaca que la inclusión en este estudio de dichas parejas estuvo condicionada por la previa obtención de consentimientos informados, los cuales fueron formalizados mediante firmas como manifestación expresa de aceptación para participar en la investigación.

3.2. Diseño de la Investigación

En coherencia con el paradigma cuantitativo, el presente análisis adopta un diseño descriptivo no experimental de corte transversal, su objetivo principal es la evaluación de la variable de interés, es decir, las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas, mediante la observación de una muestra única de sujetos.

En este sentido, se tomaron en cuenta:

- Métodos teóricos (análisis y síntesis)
- Método inductivo probabilístico, el mismo que permitió la generalización de los resultados.
- Método estadístico (conjunto de técnicas logarítmicas mediante cuales se realizan los cálculos estadísticos, habiéndose utilizado el SPSS).

3.2.1. Tipo de Investigación

En el marco de la actual investigación, se ha optado por el "diseño no experimental", conforme a la clasificación propuesta por Hernández, Fernández y Baptista (2012). Este enfoque se caracteriza por la no manipulación de la variable objeto de estudio y se cataloga como prospectivo, dado que la recopilación de datos se llevó a cabo en el presente, sin intervenciones retrospectivas.

3.3. Población

3.3.1. Descripción de la Población

La población objeto de estudio se compone de 135 mujeres gestantes que recibieron atención en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud de la Provincia de Urubamba, ubicado en la Región del Cusco.



3.3.2. Criterios de Selección

3.3.2.1. Criterios de Inclusión

- Gestantes que aceptaran participar en el proceso de estudio y firmaron el consentimiento informado antes de realizar la encuesta.
- Gestantes mayores de edad.
- Gestantes atendidas en el consultorio obstétrico.
- Gestantes de cualquier edad gestacional.
- Gestantes que convivan con sus parejas.

3.3.2.2. Criterios de Exclusión

- Gestantes con restricción de relaciones sexuales: amenaza de aborto, placenta previa, amenaza de parto prematuro, ginecorragia, insuficiencia placentaria, incompetencia cervical, irritabilidad uterina, rotura prematura de membranas, dolor abdominal, embarazo múltiple.
- Gestantes con problemas de salud mental.
- Gestantes con problemas de analfabetismo.
- Gestantes que no acepten participar en el estudio.
- Gestantes que hablan en lenguaje de señas.

3.4. Muestra

3.4.1. Muestra y Método de Muestreo

La muestra fue obtenida por una de las fórmulas matemáticas para poblaciones finitas.

Se utilizo la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{[(N - 1) \times e^2] + [Z^2 \times p \times q]}$$
$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 135}{[(135 - 1) \times 0.05^2] + [1.96^2 \times 0.50 \times 0.50]}$$
$$n = \frac{3.8416 \times 0.50 \times 0.50 \times 135}{[134 \times 0.0025] + [3.8416 \times 0.50 \times 0.50]}$$
$$n = \frac{129.654}{1.2954}$$
$$n = 100.088$$
$$n = 100$$



- Donde:
 - N: Universo (población) = 135
 - Z: Niveles de confianza (1.96)
 - n: Tamaño de la muestra
 - p: Probabilidad de éxito cerca de las preguntas y respuestas (0.50.)
 - q: Probabilidad de fracaso (0.50)
 - e: Error de muestra (0.05)

En tal sentido la muestra está compuesta por 100

3.5. Técnicas de Recolección de Datos

3.5.1. Técnicas de Recolección de Datos

En la ejecución de la presente investigación, se implementó la metodología de encuesta, seleccionándola como una herramienta técnica versátil, adaptable a diversas circunstancias, dichos cuestionarios fueron administrados a gestantes pertenecientes a la región Alto Andina, específicamente en la Provincia de Urubamba, ubicada en el Departamento de Cusco. Este proceso se llevó a cabo previa obtención de consentimiento informado, mediante la firma de los participantes como manifestación formal de aceptación para su participación en el estudio.

3.5.2. Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento de recolección de datos adoptado para esta investigación consiste en un cuestionario elaborado por profesionales con grado de bachiller en el campo respectivo. Este cuestionario fue diseñado para abordar una serie específica de preguntas con el propósito de obtener datos estadísticos pertinentes para el presente trabajo. Es relevante destacar que el cuestionario fue sometido a un proceso de validación llevado a cabo por cinco expertos en el área, garantizando así su idoneidad y confiabilidad para la investigación.

3.6. Técnicas de Procesamiento de Datos

3.6.1. Técnica Procesamiento de Datos

- Registro de información de la madre elaborado por los investigadores y acreditado por especialistas en la materia.



- Registro de información de la pareja elaborado por el investigador y acreditado por especialistas de la materia.
- Revisión de historias clínicas.
- Realización de encuestas.

3.6.2. Recolección Procesamiento de Datos

- Investigar las prácticas sexuales de las parejas Alto Andinas durante la gestación.
- Realización de encuestas.
- Ficha de recolección de datos elaborado por los investigadores y acreditado por los especialistas de la materia.
- Historias clínicas y entrevistas.

3.7. Validez Confiabilidad de los Instrumentos

3.7.1. Validez del Instrumento

El cuestionario utilizado en la investigación fue sometido a un proceso de validación llevado a cabo por 5 expertos especializados en la temática de estudio. Estos profesionales evaluaron la pertinencia y relevancia de los aspectos abordados en relación con la variable de investigación. Según la escala valorativa utilizada, el estudio obtuvo un puntaje de 1.51, situándose en la zona a que corresponde a la adecuación total del instrumento. Por consiguiente, el instrumento de medición fue aplicado en la investigación.

3.7.2. Confiabilidad del Instrumento

Se llevó a cabo una evaluación a través de una prueba piloto compuesta por 10 gestantes Alto Andinas, cabe destacar que estas gestantes no formaron parte de la muestra principal, pero se seleccionaron con el propósito de que compartieran características similares a las de la muestra en cuestión.

3.8. Plan de Análisis de Datos

Después de recopilar los datos mediante la aplicación del instrumento, se procedió a ingresarlos en una base de datos utilizando el software Excel 2013. Seguidamente, se inició el proceso de tabulación de datos relacionados con el conocimiento sobre prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas de Alto Andina de Urubamba. Posteriormente, se llevará a cabo la representación gráfica de las tablas y gráficos generados utilizando el software estadístico SPSS v25.



CAPÍTULO IV

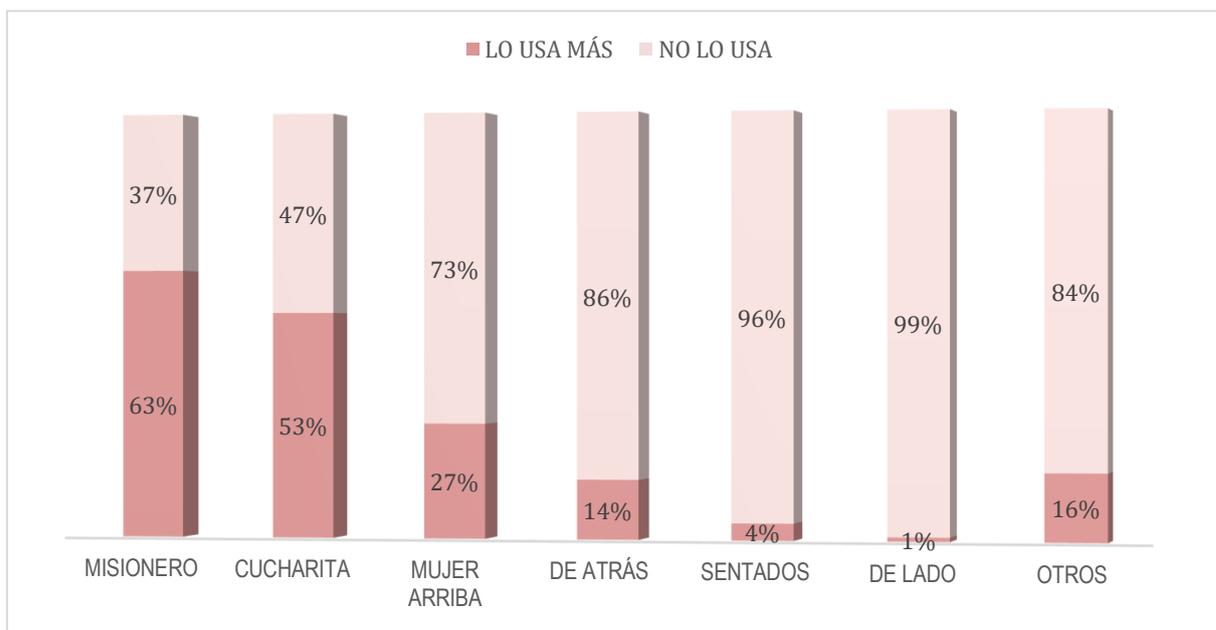
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados e Interpretación

La ejecución de la presente investigación ha seguido el diseño preestablecido, y el análisis se ha llevado a cabo de acuerdo con los resultados derivados de las encuestas aplicadas a embarazadas de la región Alto Andina que buscan atención en el Centro de Salud Urubamba, ubicado en la Provincia de Urubamba. En el proceso de interpretación, se ha tenido en cuenta la estructura y organización del instrumento, dando como resultado los siguientes hallazgos.

ESTRATEGIAS

Gráfico N° 1 Posiciones sexuales que más usa durante el embarazo según postura

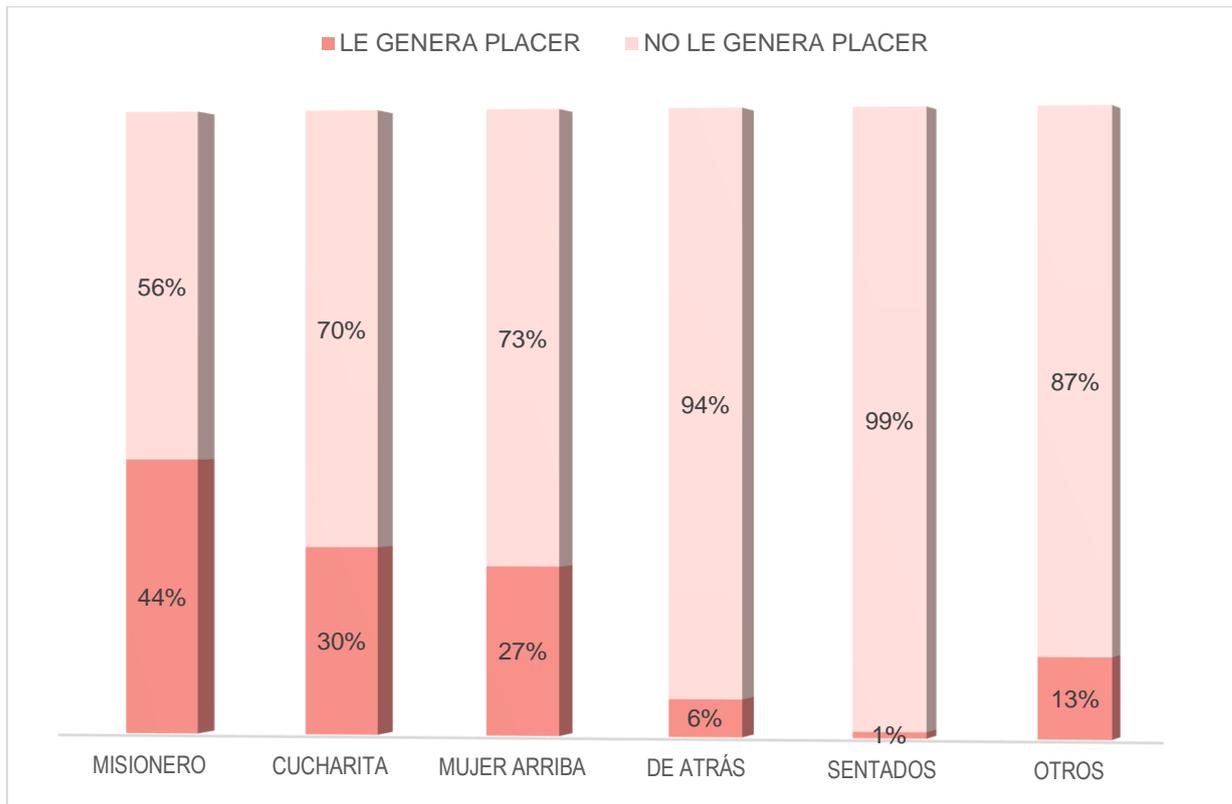


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N° 01, la identificación de las posiciones sexuales más frecuentemente empleadas durante el embarazo es de relevancia primordial. Estos resultados indican que las posiciones preferidas son aquellas que ofrecen mayor comodidad y predisposición para la práctica sexual durante este periodo. Tras la aplicación del instrumento, se evidencia que la posición sexual más utilizada durante el embarazo, representando el 63%, es la denominada "misionero". Esto sugiere que las gestantes emplean diversas posiciones sexuales, variando en función de su comodidad y la etapa gestacional. Como dato adicional, se destaca que la posición "de lado" es la menos utilizada durante el embarazo, representando el 1%.



Gráfico N° 2 Las posiciones sexuales que le genere placer según postura

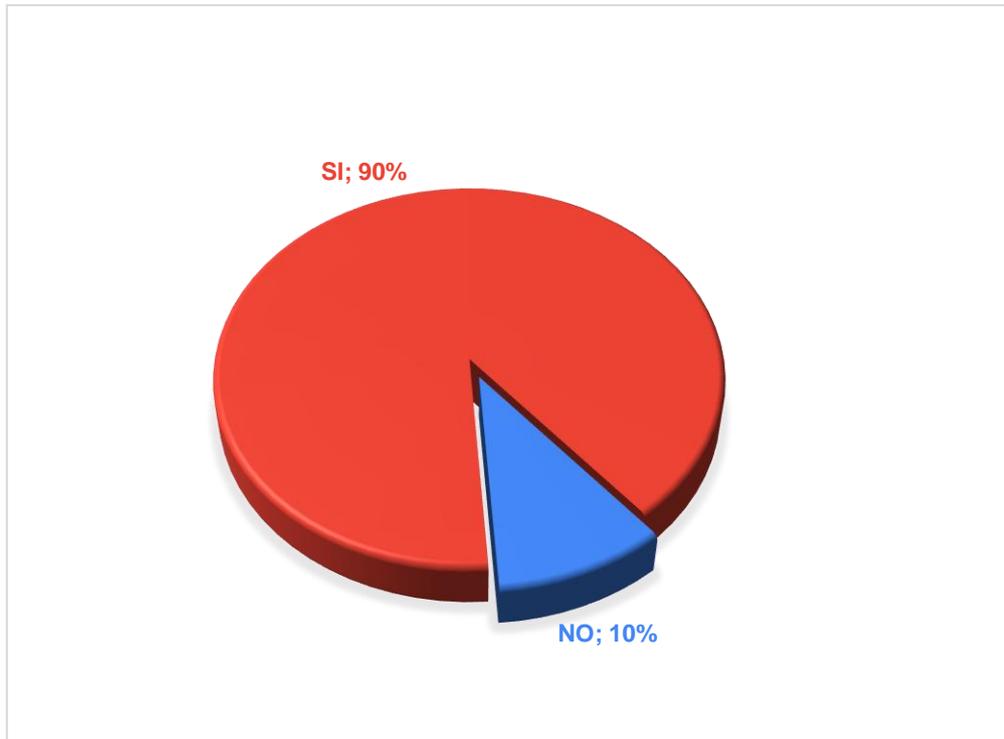


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N° 02, enfocado en las posiciones sexuales que proporcionan placer durante el embarazo, se constata que la posición del "misionero" prevalece, representando el 44%, siendo la más destacada en términos de generación de placer. Por otro lado, la posición sexual "sentados" presenta un porcentaje mínimo del 1%, evidenciando que es la que menos satisfacción genera. Este análisis sugiere una clara prevalencia de la posición del "misionero" en cuanto a la percepción de placer durante el embarazo.



Gráfico N° 3 Realizan algún juego previo al tener relaciones sexuales

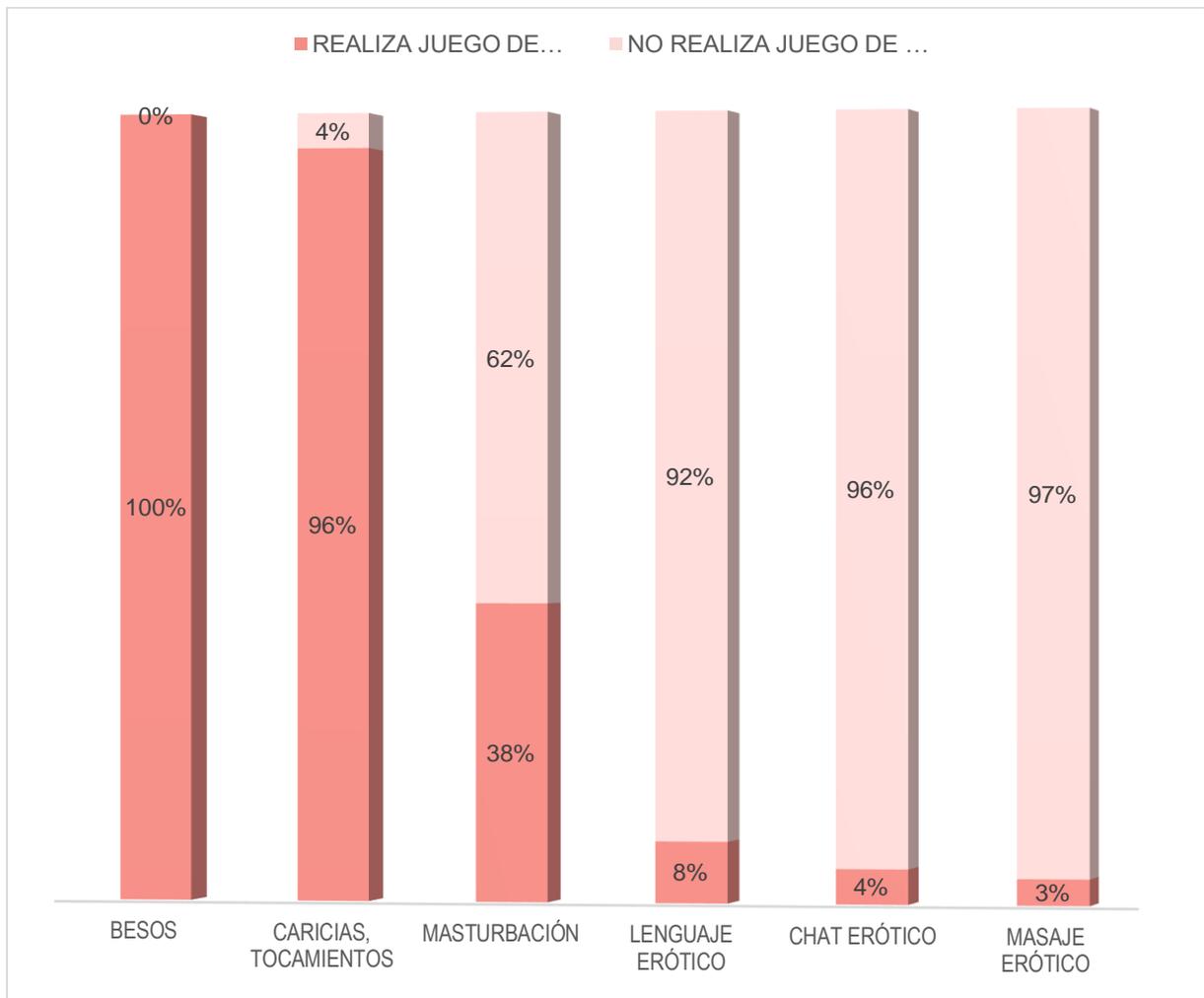


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°03, se examina la práctica de juegos previos antes de las relaciones sexuales, evidenciando que el 90% de los participantes sí participan en este tipo de actividades. Por otro lado, un 10% indicó no llevar a cabo ningún juego previo antes de las relaciones sexuales. Estos resultados señalan una prevalencia significativa de la realización de juegos previos entre las gestantes antes de tener relaciones sexuales.



Gráfico N° 4 El tipo de juego previo que realizan antes de tener relaciones sexuales

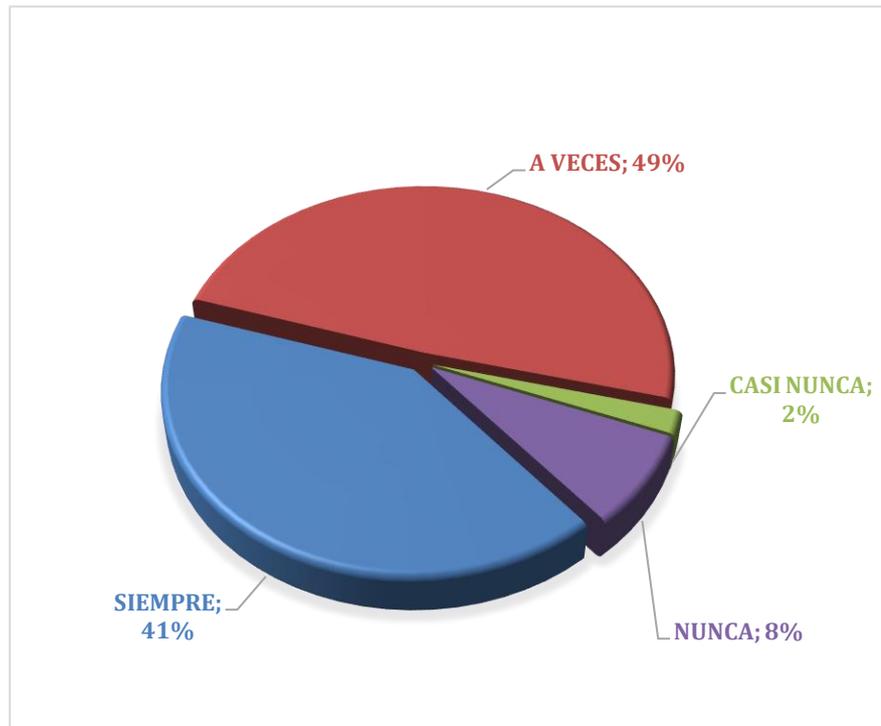


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°04, relativo a los tipos de juegos previos realizados antes de las relaciones sexuales, se observa que el 100% de las participantes seleccionó la opción de besos, un 96% optó por caricias, el 38% prefirió la masturbación, el 8% eligió el lenguaje erótico, el 4% se decantó por el chat erótico, mientras que un 3% de la población seleccionó la opción de masaje erótico, siendo esta la menos utilizada durante los juegos previos. Estos hallazgos sugieren que los juegos previos más comunes son los de besos y caricias, indicando posiblemente una falta de conocimiento acerca de otras alternativas de juegos previos durante la etapa del embarazo.



Gráfico N° 5 Con qué frecuencia realiza juegos previos a tener relaciones sexuales

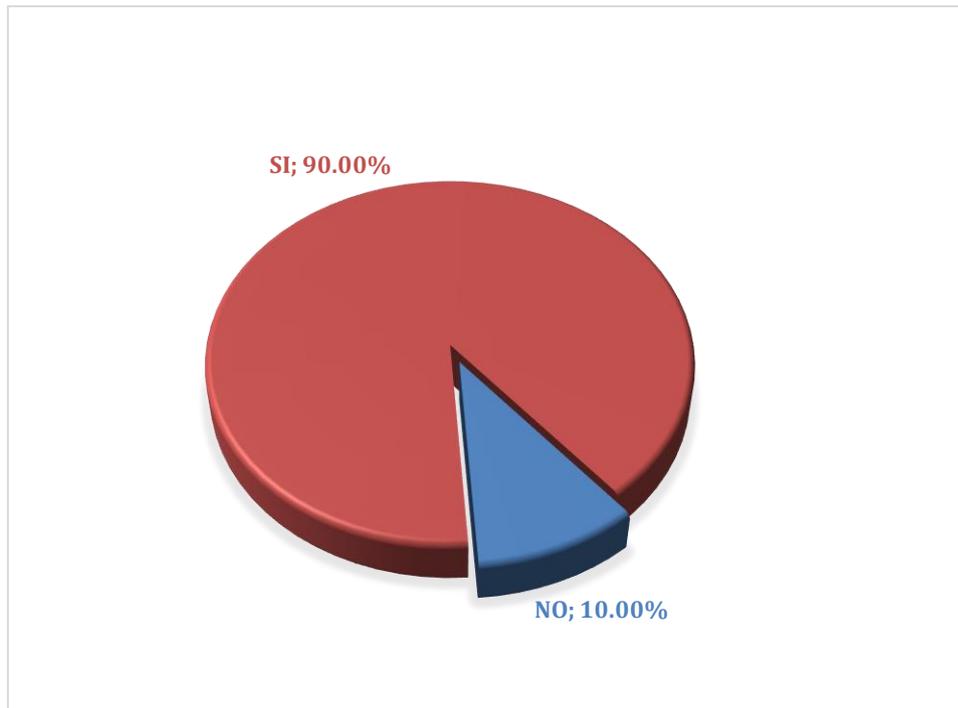


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°05, focalizado en la frecuencia de la realización de juegos previos antes de las relaciones sexuales, se constata que el 49% de los participantes seleccionó la opción "a veces", siendo esta la alternativa con el porcentaje más elevado. Un 41% optó por la opción "siempre", el 8% seleccionó la opción "nunca", y un 2% marcó "casi nunca", siendo esta la alternativa con el menor porcentaje. Estos resultados indican que existe una frecuencia considerable en la realización de juegos previos durante esta etapa, siendo la opción "a veces" la más predominante.



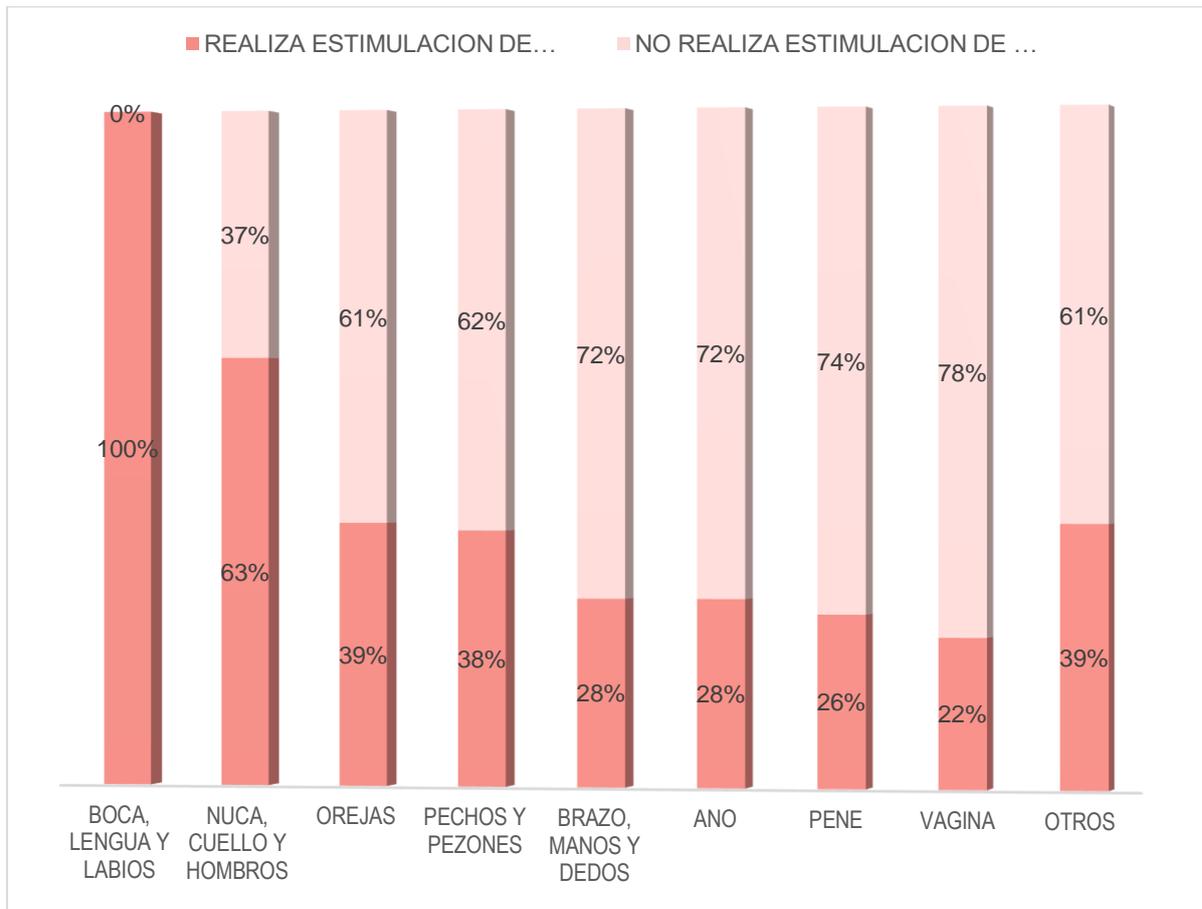
Gráfico N° 6 Si realiza estimulación de zonas erógenas



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°06, dedicado a la pregunta sobre la realización de la estimulación de zonas erógenas, se evidencia que el 90% de la población encuestada seleccionó la opción "SÍ", representando el porcentaje más elevado de respuestas. En contraste, el 10% optó por la alternativa "NO", indicando que no practican la estimulación de zonas erógenas. Este resultado sugiere que las participantes tienen conocimiento acerca de la estimulación de zonas erógenas y, en consecuencia, llevan a cabo este tipo de práctica sexual.

Gráfico N° 7 El tipo de estimulación de zona erógena que más utilice usted

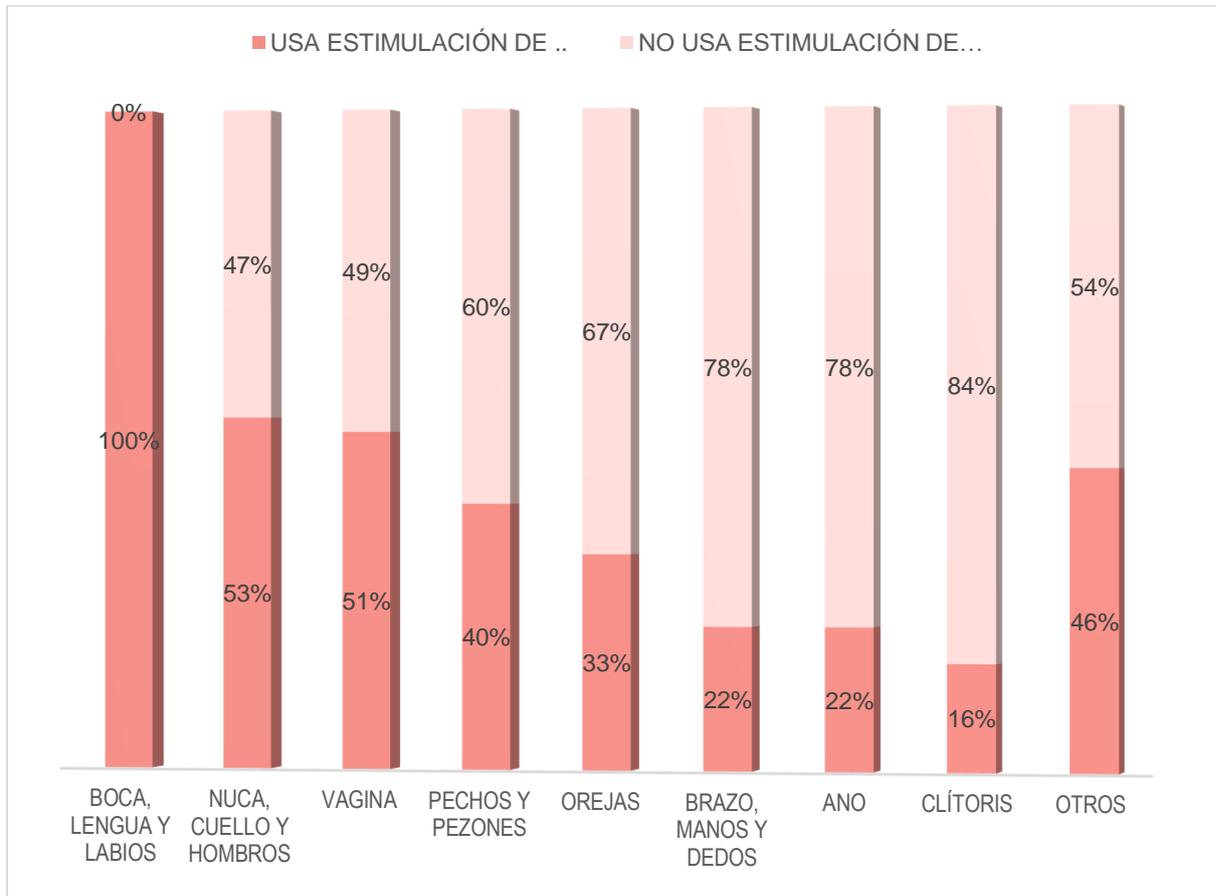


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°07, referente al tipo de estimulación de zonas erógenas preferida, se destaca que el 100% de las participantes seleccionó la opción de boca, lengua y labios como su elección principal. El 63% marcó la opción de nuca, cuello y hombros; el 39% optó por orejas; el 38% por pechos y pezones; el 28% por brazos, manos y dedos; otro 28% por ano; el 26% por pene; el 22% por vagina, y el 39% seleccionó la opción de "otros". Estos porcentajes se relacionan con el tipo de estimulación preferida por la encuestada. Se concluye que la estimulación más utilizada por las embarazadas durante esta etapa es la de boca, lengua y labios, mientras que la menos frecuente es la estimulación de la vagina.



Gráfico N° 8 El tipo de estimulación de zonas erógenas que su pareja más utilice

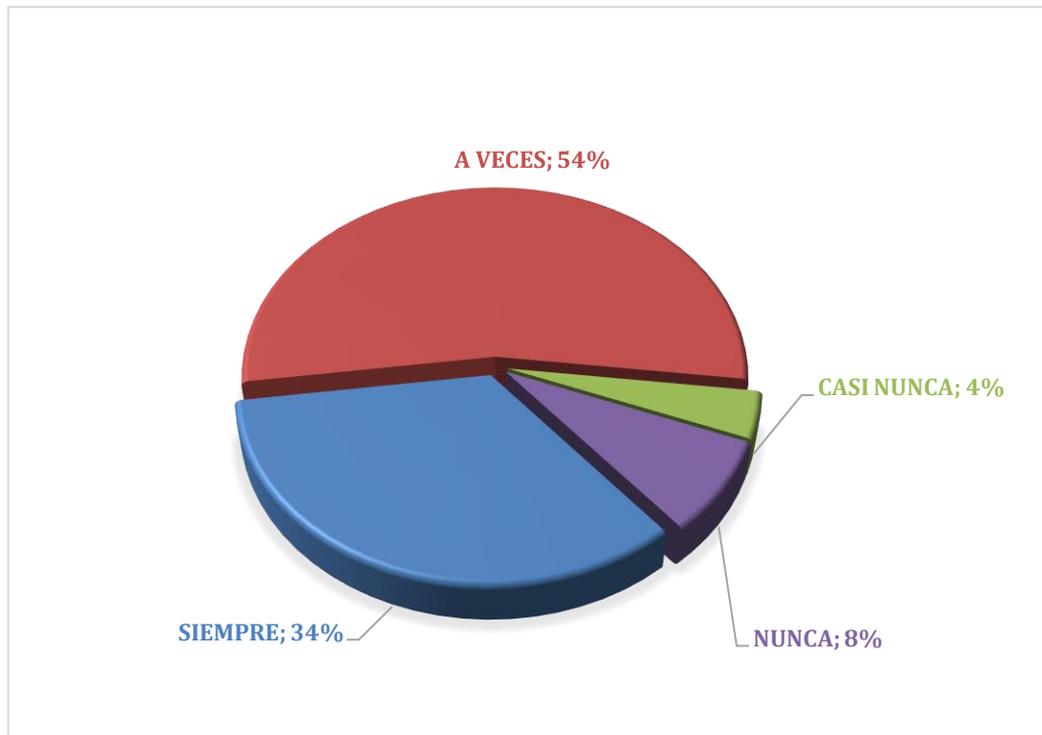


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N° 08, centrado en el tipo de estimulación de zonas erógenas que más utiliza la pareja, se destaca que el 100% de las participantes seleccionó la opción de boca, lengua y labios como la preferida. El 53% optó por la estimulación de la vagina; el 40% por pechos y pezones; el 33% por orejas; el 22% por brazos, manos y dedos; otro 22% por ano; el 16% por clítoris y el 46% eligió la opción de "otros". De esta manera, se observa que, al igual que la participante, la opción más utilizada por la pareja es la estimulación con boca, lengua y labios, indicando una preferencia común en el tipo de estimulación erógena.



Gráfico N° 9 Con qué frecuencia realiza usted la estimulación de zonas erógenas

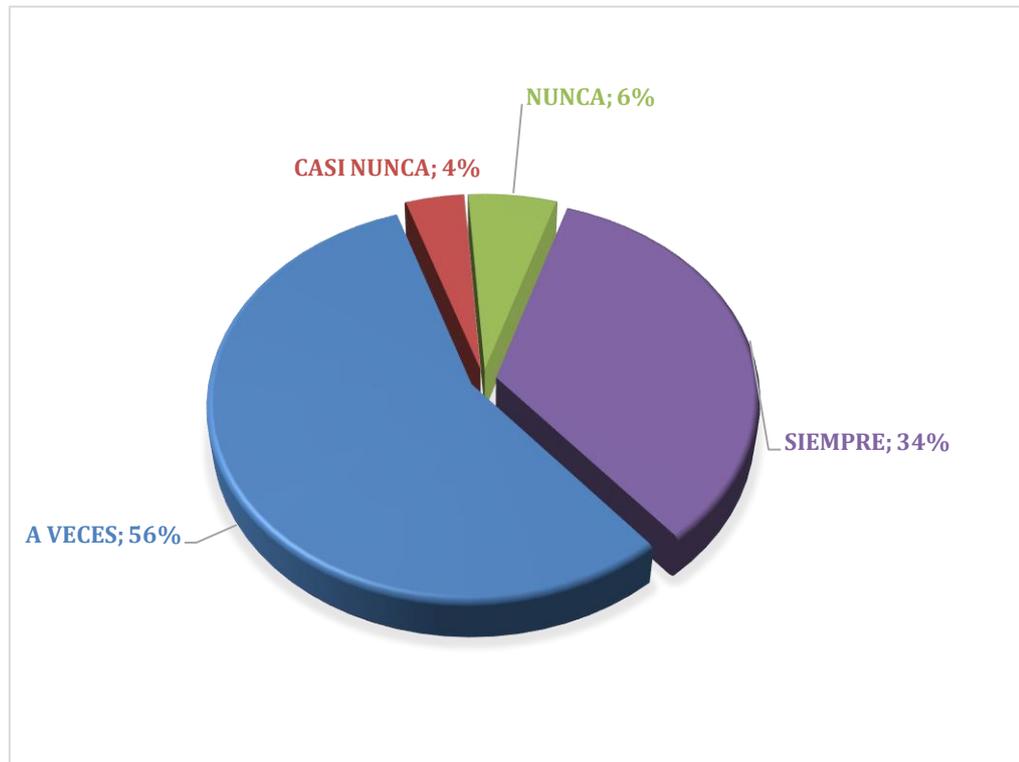


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°09, que aborda la frecuencia con la que las participantes realizan la estimulación de zonas erógenas, se destaca que el 54% seleccionó la opción de "a veces", siendo la elección más frecuente. Esto sugiere que no existe una frecuencia constante en la realización de la estimulación de zonas erógenas. El 34% optó por la opción de "siempre", el 8% por "nunca", mientras que el 4% de la población marcó la opción de "casi nunca", siendo esta la opción menos seleccionada.



Gráfico N° 10 Con qué frecuencia le realiza su pareja la estimulación de zonas erógenas



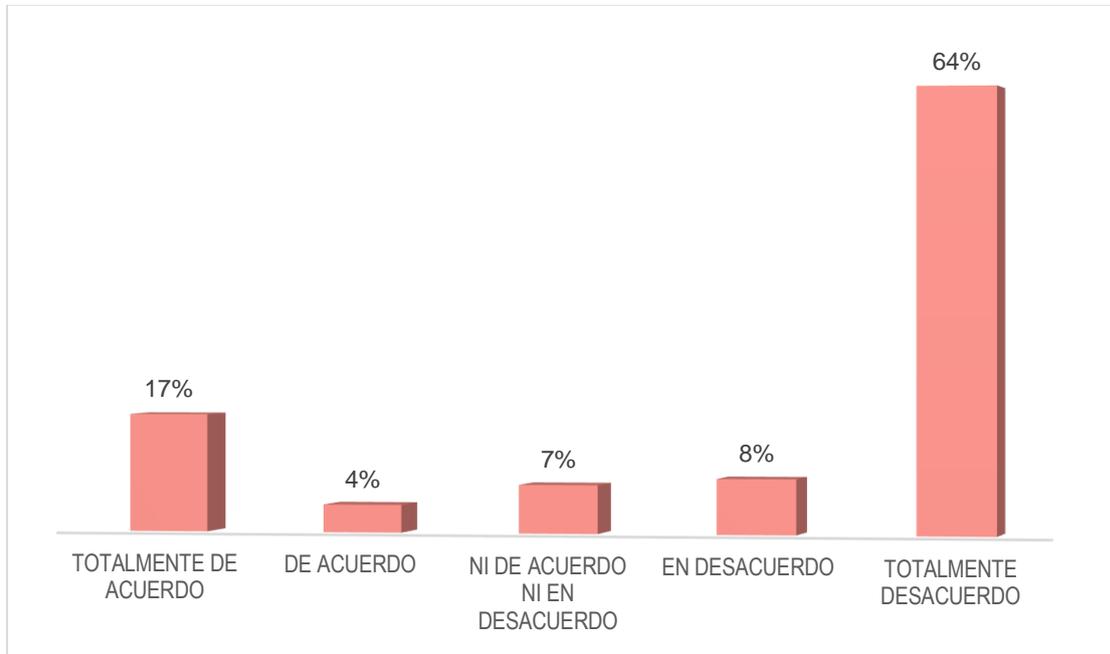
Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°10, que aborda la frecuencia con la que las participantes reciben la estimulación de zonas erógenas por parte de sus parejas, se destaca que el 56% de la población encuestada seleccionó la opción de "a veces", siendo la elección más frecuente. Asimismo, el 34% optó por la opción de "siempre", el 6% por "nunca", y el 4% marcó la opción de "casi nunca", siendo esta la opción menos seleccionada. Estos resultados indican que, en la mayoría de los casos, las parejas realizan la estimulación erógena a veces durante esta etapa.



CONDUCTAS

Gráfico N° 11 Las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud de la madre

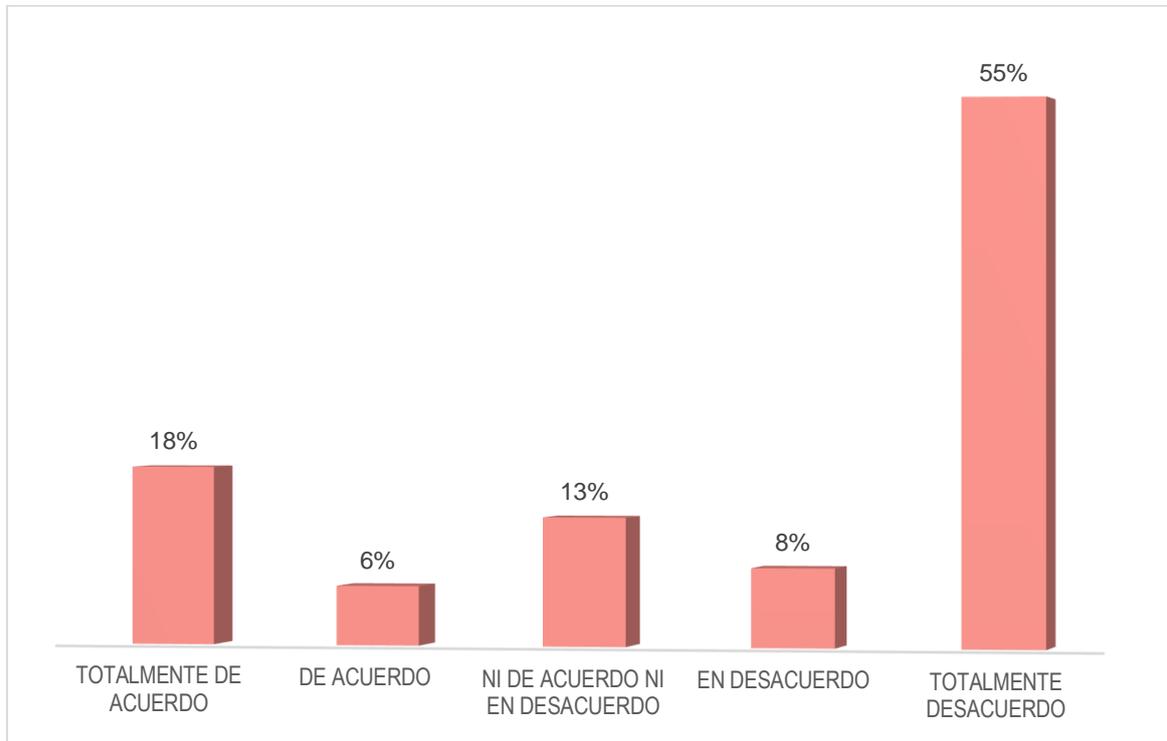


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°11, que aborda la percepción sobre si las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son perjudiciales para la salud de la madre, se observa que el 64% de la población encuestada seleccionó la opción de "totalmente en desacuerdo", siendo esta la opción más frecuentemente marcada en cuanto al grado de conformidad con la pregunta. Además, el 17% marcó la opción de "totalmente de acuerdo", el 8% seleccionó "en desacuerdo", el 7% optó por "ni de acuerdo ni en desacuerdo", mientras que el 4% marcó la opción de "de acuerdo", siendo esta la opción menos seleccionada. Estos resultados indican que la gran mayoría de la población está totalmente en desacuerdo con la afirmación de que las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo sean perjudiciales para la salud de la madre. Sin embargo, también se observa que existe un porcentaje de participantes que piensan que sí podrían ser perjudiciales.



Gráfico N° 12 Las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud del bebé

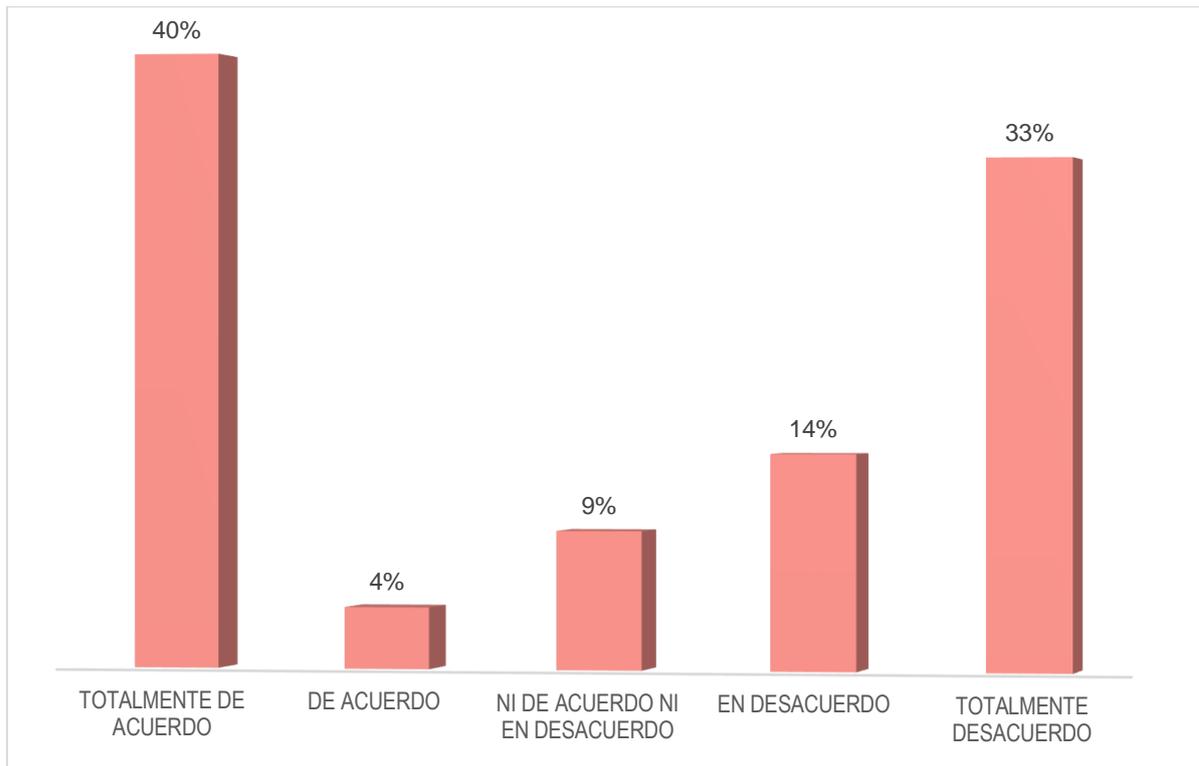


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°12, que aborda la percepción sobre si las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son perjudiciales para la salud del bebé, se observa que el 55% de la población encuestada seleccionó la opción de "totalmente en desacuerdo", siendo esta la opción más frecuentemente marcada en cuanto al grado de conformidad con la pregunta. Además, el 18% marcó la opción de "totalmente de acuerdo", el 13% seleccionó "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 8% optó por "en desacuerdo", mientras que el 6% marcó la opción de "de acuerdo", siendo esta la opción menos seleccionada. Estos resultados indican que un poco más de la mitad de las personas encuestadas están totalmente en desacuerdo con la afirmación de que las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo sean perjudiciales para la salud del bebé. Sin embargo, también se observa que aún hay participantes que piensan que estas relaciones podrían ser perjudiciales para el bebé.



Gráfico N° 13 El deseo sexual durante el embarazo aumenta

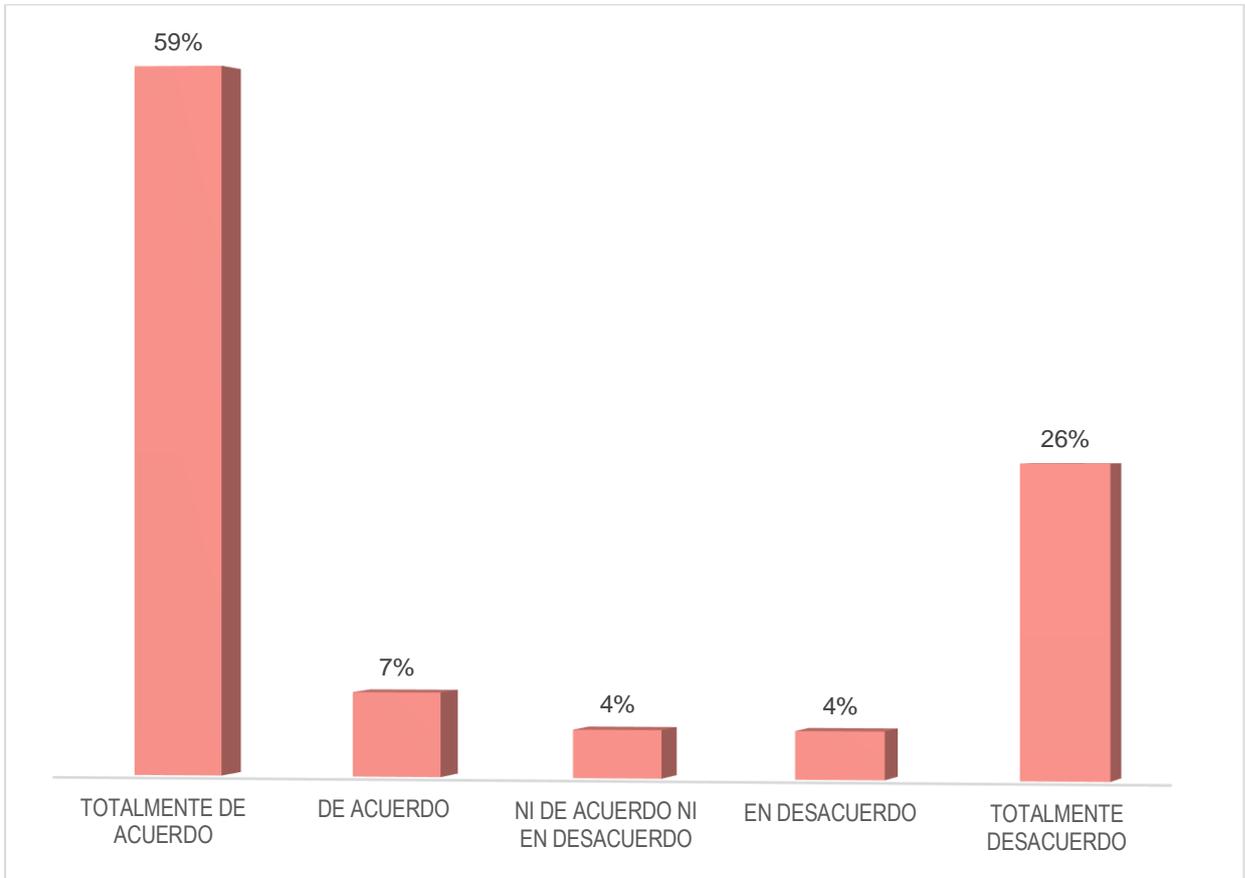


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°13, que aborda la percepción sobre si el deseo sexual aumenta durante el embarazo, se observa que el 40% de las participantes seleccionó la opción de "totalmente de acuerdo", siendo esta la opción más frecuentemente marcada. Además, el 33% marcó la opción de "totalmente en desacuerdo", el 14% seleccionó "en desacuerdo", el 9% optó por "ni de acuerdo ni en desacuerdo", y el 4% marcó la opción de "acuerdo", siendo esta la opción menos seleccionada. Estos resultados sugieren que existe una diferencia del 7% entre las opciones de "totalmente de acuerdo" y "totalmente en desacuerdo". Por lo tanto, se podría inferir que, durante esta etapa del embarazo, las participantes experimentan un aumento en el deseo sexual en comparación con el periodo previo a la gestación.



Gráfico N° 14 El deseo sexual de su pareja aumento durante el embarazo

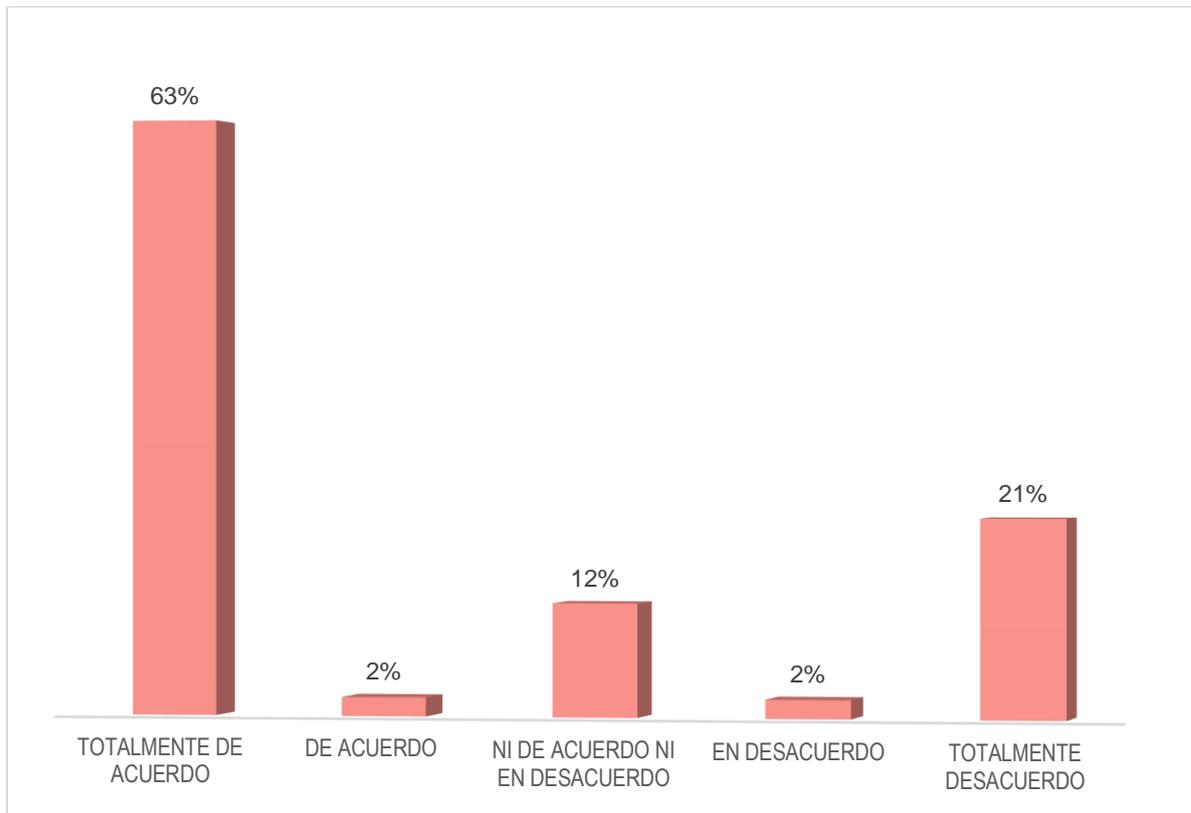


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N° 14, que aborda la percepción sobre si el deseo sexual de la pareja aumenta durante el embarazo, se observa que un 59% de las participantes seleccionó la opción de "totalmente de acuerdo", mientras que el 26% optó por "totalmente en desacuerdo". Además, un 7% marcó la opción de "acuerdo", el 4% seleccionó "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y otro 4% marcó la opción de "en desacuerdo". Estos resultados indican que la mayoría de las participantes están totalmente de acuerdo en que la conducta sexual de su pareja experimenta un aumento en el deseo durante esta etapa del embarazo.



Gráfico N° 15 El placer sexual no es lo mismo estando embarazada

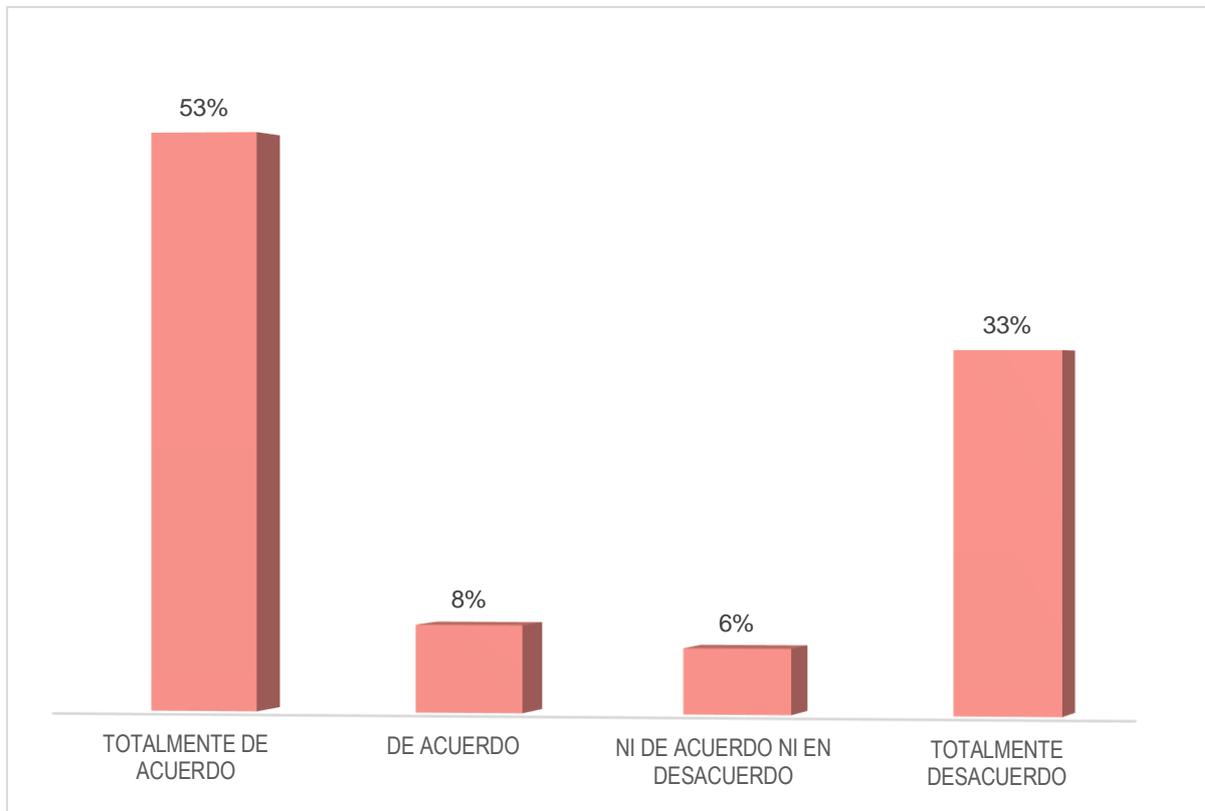


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°15, que trata sobre la percepción del placer sexual durante el embarazo, se destaca que el 63% de la población encuestada seleccionó la opción de "totalmente de acuerdo", mientras que el 21% optó por "totalmente en desacuerdo". Además, el 12% marcó la opción de "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 2% seleccionó "acuerdo" y otro 2% marcó la opción de "en desacuerdo". Estos resultados indican que la mayoría de las participantes está totalmente de acuerdo con la afirmación de que el placer sexual no es el mismo estando embarazada, mientras que un porcentaje mínimo está en desacuerdo.



Gráfico N° 16 Al tener relaciones sexuales estando embarazada le provoca molestias físicas

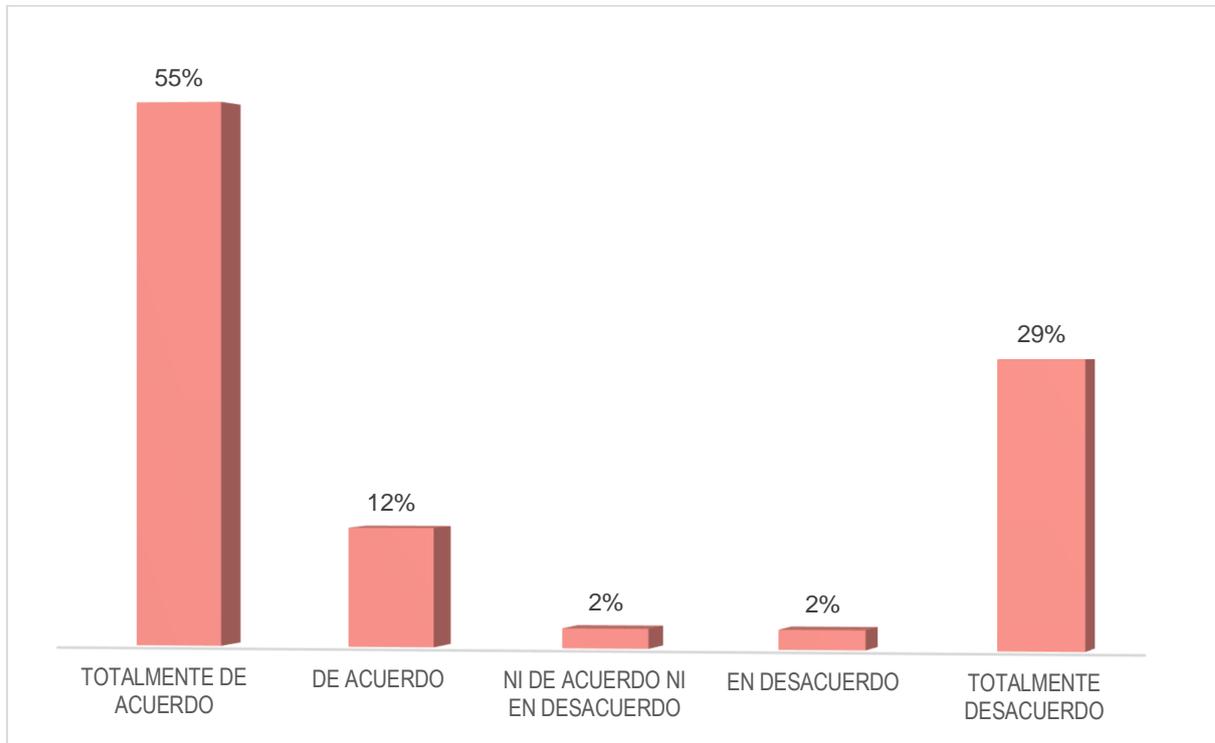


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°16, referente a las molestias físicas experimentadas al tener relaciones sexuales durante el embarazo, se destaca que el 53% de la población encuestada seleccionó la opción "totalmente de acuerdo", siendo esta la respuesta más frecuente. El 33% marcó la opción "totalmente en desacuerdo", el 8% seleccionó "acuerdo", mientras que el 6% marcó la opción "ni de acuerdo ni en desacuerdo", siendo esta la respuesta menos común. Estos resultados sugieren que la mayoría de las participantes experimenta molestias físicas durante las relaciones sexuales estando embarazadas, posiblemente asociadas con el aumento del tamaño del vientre, fatiga y otras molestias, aunque también se observa un grupo significativo que no reporta molestias en esta etapa.



Gráfico N° 17 Al tener relaciones sexuales estando embarazada le provoque infecciones vaginales

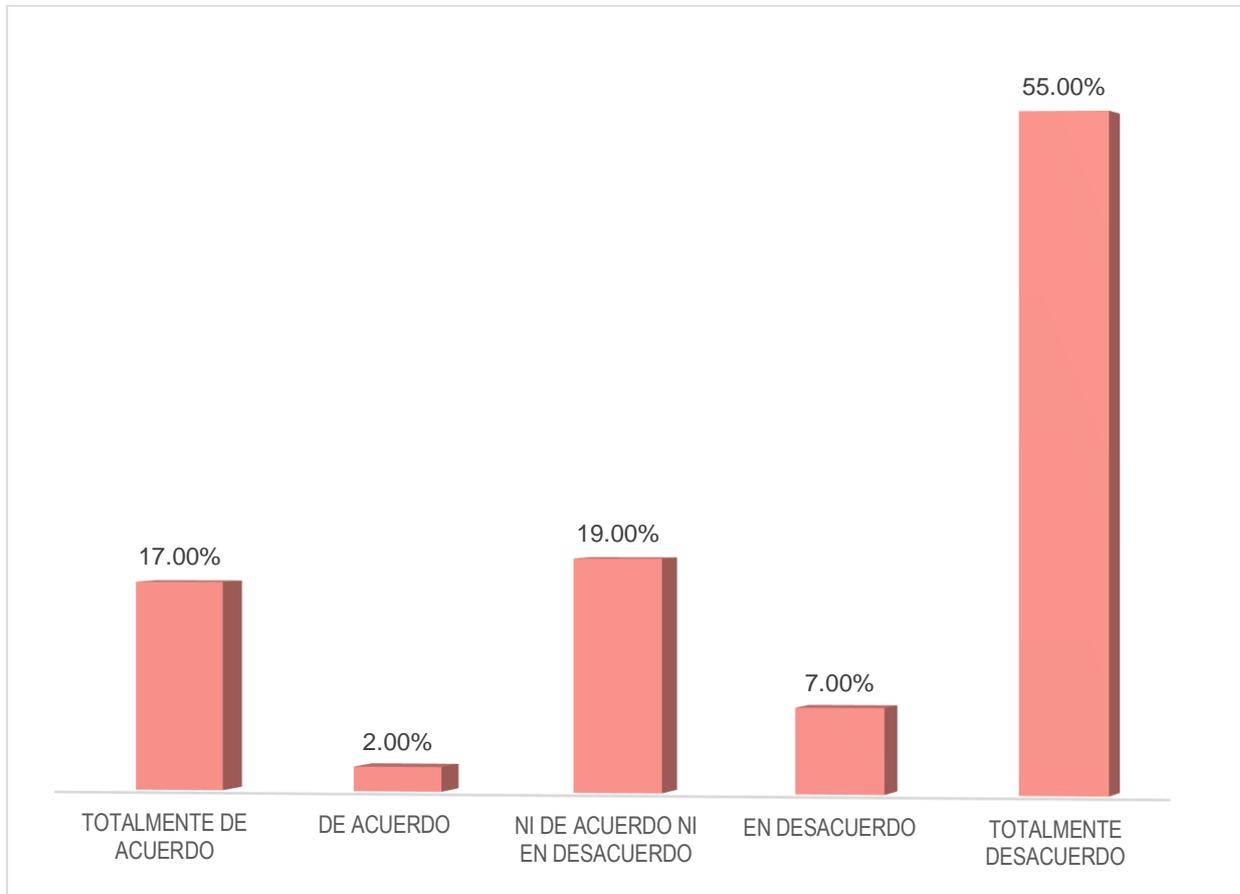


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°17, relativo a la posible provocación de infecciones vaginales al tener relaciones sexuales durante el embarazo, se evidencia que el 55% de la población encuestada seleccionó la opción "totalmente de acuerdo", siendo esta la respuesta predominante. El 29% marcó la opción "totalmente en desacuerdo", el 12% seleccionó "acuerdo", mientras que el 2% marcó la opción "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y otro 2% marcó la opción "en desacuerdo". Estos resultados sugieren que la mayoría de las participantes experimenta la presencia de infecciones vaginales como consecuencia de las relaciones sexuales durante el embarazo, mientras que un porcentaje considerable niega dicha asociación.



Gráfico N° 18 Siempre que se tiene relaciones sexuales estando embarazada se tiene un orgasmo

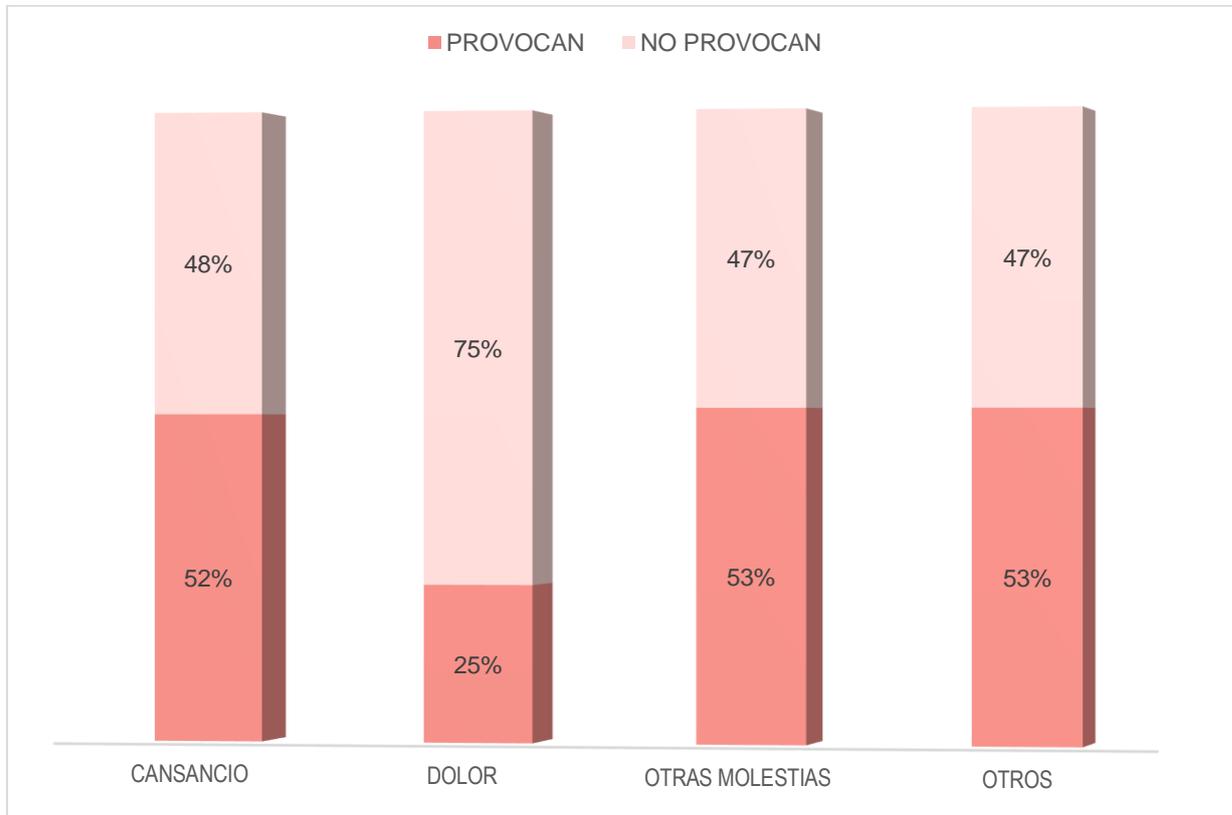


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°18, que aborda la experiencia de orgasmo al tener relaciones sexuales durante el embarazo, se observa que el 55% de las personas encuestadas seleccionaron la opción "totalmente en desacuerdo". El 19% marcó la opción "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 17% seleccionó "totalmente de acuerdo", el 7% marcó la opción "en desacuerdo" y un 25% marcó la opción "acuerdo". En consecuencia, se indica que la mayoría de las participantes no concuerda totalmente con la afirmación de experimentar un orgasmo cada vez que tienen relaciones sexuales durante esta etapa. No obstante, se destaca que hay un porcentaje significativo que sí reporta tener orgasmos durante estas experiencias.



Gráfico N° 19 Cuál o cuáles de las alternativas provocan molestias sexuales durante las relaciones coitales estando embarazada

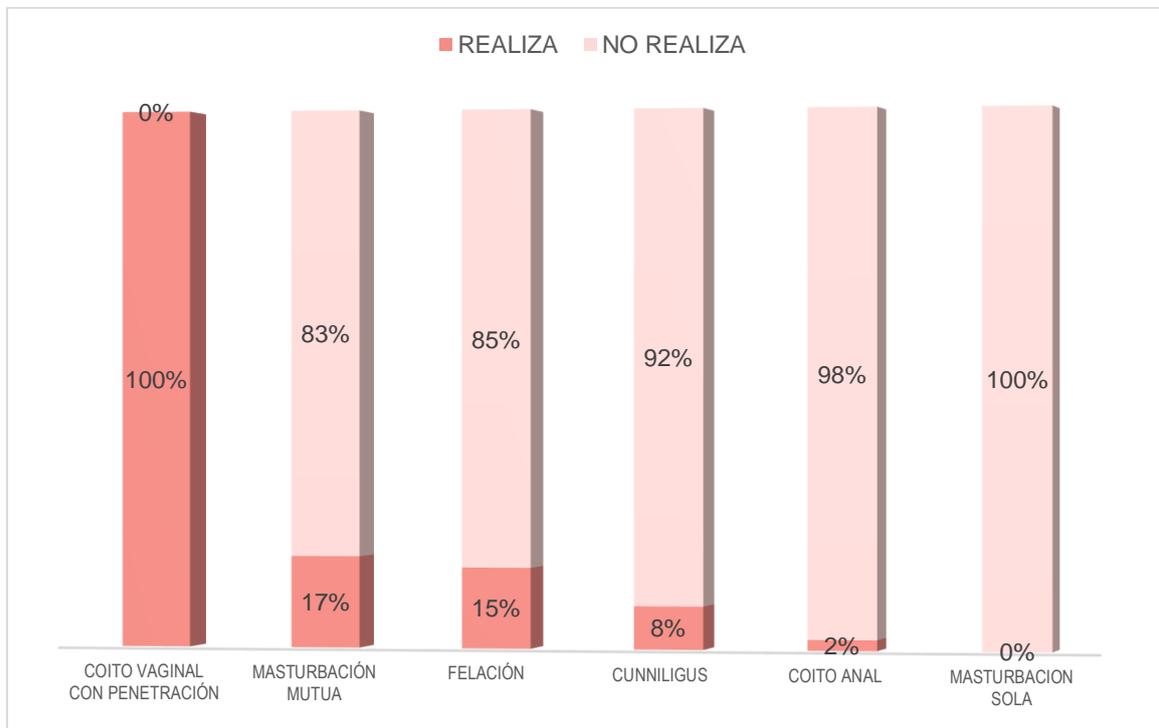


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°19, que explora las alternativas que generan molestias sexuales durante las relaciones coitales durante el embarazo, se observa que el 52% de la población encuestada informó experimentar cansancio durante estas relaciones, mientras que el 48% indicó que no experimenta cansancio. En relación con el dolor, el 25% manifestó sentirlo, en contraste con el 75% de la población encuestada que afirmó no experimentar dolor durante las relaciones coitales durante el embarazo. Respecto a otras molestias no contempladas en las alternativas específicas, el 53% de la población seleccionó esta opción, mientras que el 47% señaló que no tiene molestias durante las relaciones coitales durante el embarazo. En conclusión, se destaca que la mayoría de las participantes informa experimentar alguna molestia durante las relaciones sexuales durante esta etapa.



Gráfico N° 20 Una o varias alternativas, cual o cuales de las variantes del acto sexual realiza con mayor frecuencia



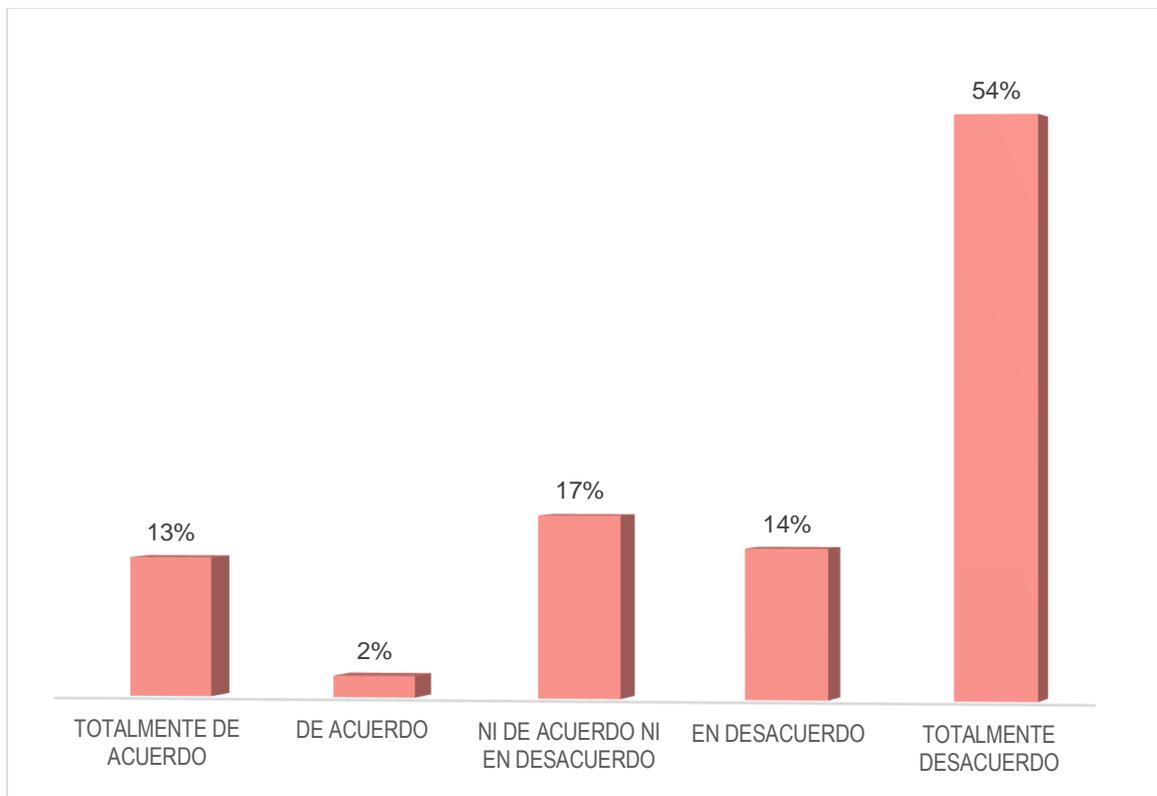
Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°20, que aborda las variantes del acto sexual realizadas con mayor frecuencia, se destaca que el 100% de la población encuestada realiza con mayor frecuencia el coito vaginal con penetración. En cuanto a otras variantes, el 17% de la población realiza la masturbación mutua, mientras que el 83% restante no la práctica. La felación (sexo oral de mujer a varón) es realizada por el 15% de la población, mientras que el 85% restante no la lleva a cabo. En relación con el cunnilingus (sexo oral de varón a mujer), el 8% de la población lo práctica, mientras que el 92% no lo realiza. En cuanto al coito anal, el 2% de la población lo lleva a cabo, mientras que el 98% no lo realiza. Es importante señalar que el 100% de la población encuestada no práctica la auto masturbación o masturbación individual. En resumen, se concluye que el coito vaginal con penetración es la variante más común y utilizada entre las personas, ya sea durante el embarazo o en otras etapas de sus vidas.



ACTITUDES

Gráfico N° 21 Durante el embarazo las relaciones sexuales deben estar restringidas

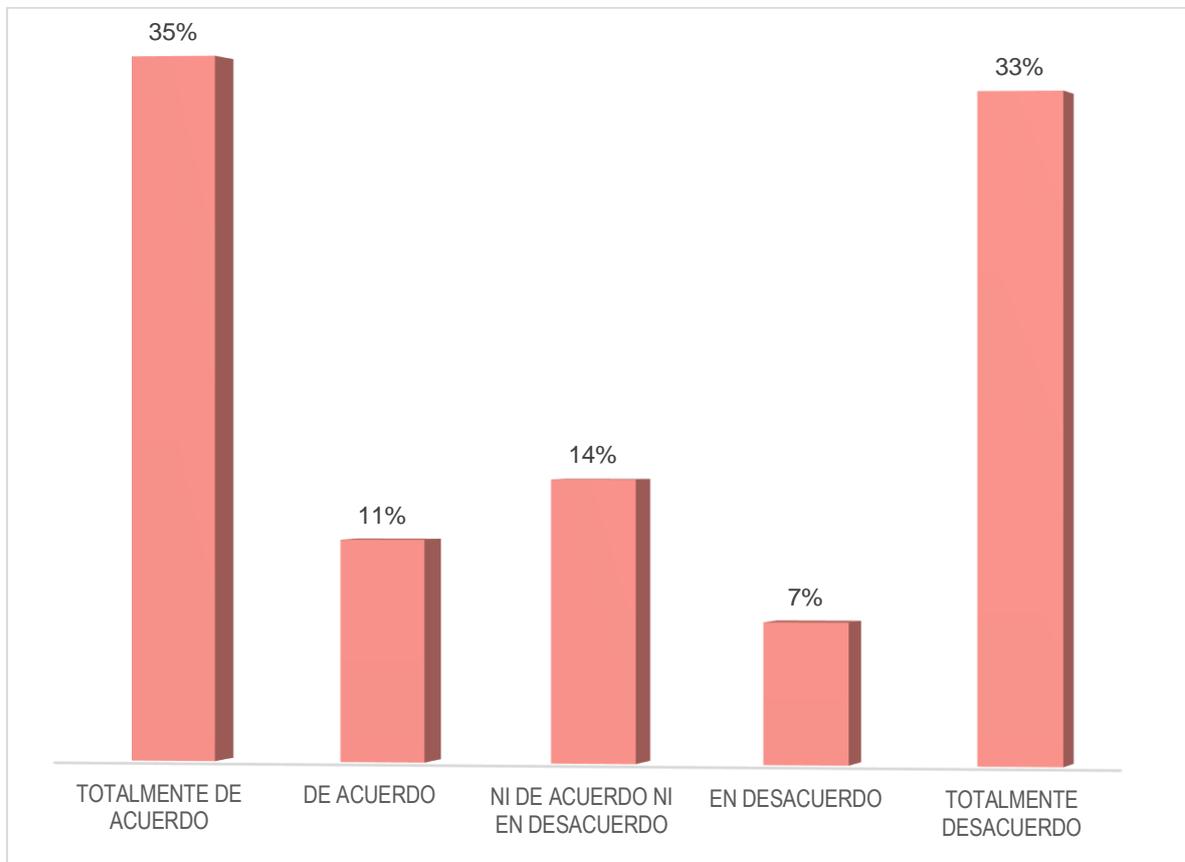


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°21, enfocado en la percepción sobre si las relaciones sexuales deben restringirse durante el embarazo, se observa que el 54% de las encuestadas se posicionó en la categoría de "totalmente en desacuerdo", el 17% optó por la categoría de "ni de acuerdo ni en desacuerdo", y el 14% estuvo de acuerdo. El 13% expresó estar "completamente en desacuerdo", mientras que solo el 2% estuvo de acuerdo. Estos resultados indican que la mayoría de los participantes se mostraron en desacuerdo con la idea de limitar la actividad sexual durante el embarazo. Es evidente que las actitudes, mitos y creencias de los participantes desempeñan un papel significativo en sus comportamientos sexuales durante esta etapa, influyendo en la tendencia a evitar o simplemente abstenerse de la actividad sexual.



Gráfico N° 22 Tiene miedo de tener relaciones sexuales con su pareja durante el embarazo

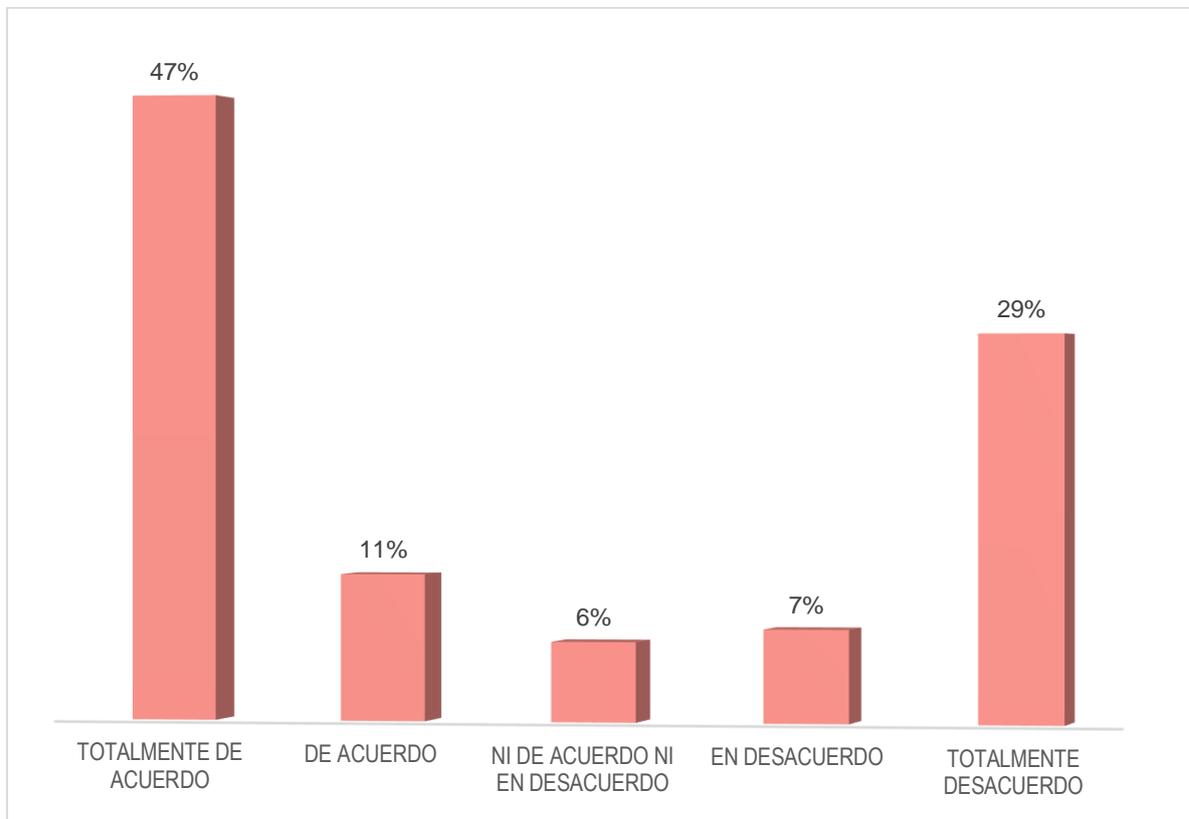


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°22, que evalúa el temor de las participantes respecto a tener relaciones sexuales con su pareja durante el embarazo, se destacó que el 35% de los encuestados expresaron estar "totalmente de acuerdo", el 33% manifestó estar "totalmente en desacuerdo", el 14% optó por "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 11% estuvo "de acuerdo" y el 7% se mostró "en desacuerdo". En última instancia, se observa que la mayoría de los participantes experimentan miedo al tener relaciones sexuales con su pareja durante el embarazo. No obstante, es relevante señalar que la opción de "totalmente en desacuerdo" también obtuvo un porcentaje significativo, indicando que no todos los participantes comparten ese temor en la actividad sexual durante esta etapa.



Gráfico N° 23 Miedo de dañar al bebe mientras se tiene relaciones sexuales

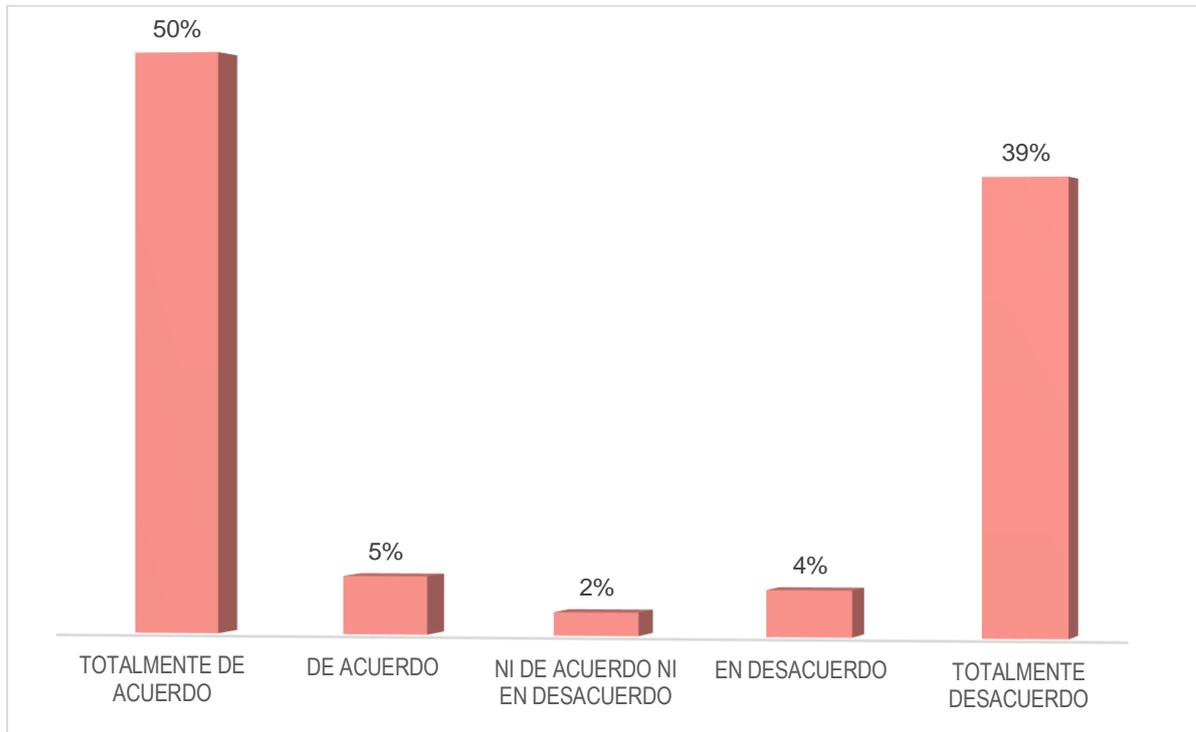


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°23, destinado a explorar el temor de los participantes acerca de causar daño al bebé durante las relaciones sexuales, se observa que el 47% de los encuestados expresaron estar "completamente de acuerdo", el 29% indicó "completamente en desacuerdo", el 11% manifestó estar "de acuerdo", el 7% dijo "en desacuerdo", y el 6% marcó opciones que se ubican "ni de acuerdo ni en desacuerdo". La conclusión extraída es que la gran mayoría de los participantes comparte el temor de dañar a su bebé durante las relaciones sexuales, y se destaca que las respuestas a esta pregunta se ven influenciadas por las actitudes, mitos y creencias de los participantes.



Gráfico N° 24 Se siente menos atractiva al tener relaciones sexuales estando embarazada

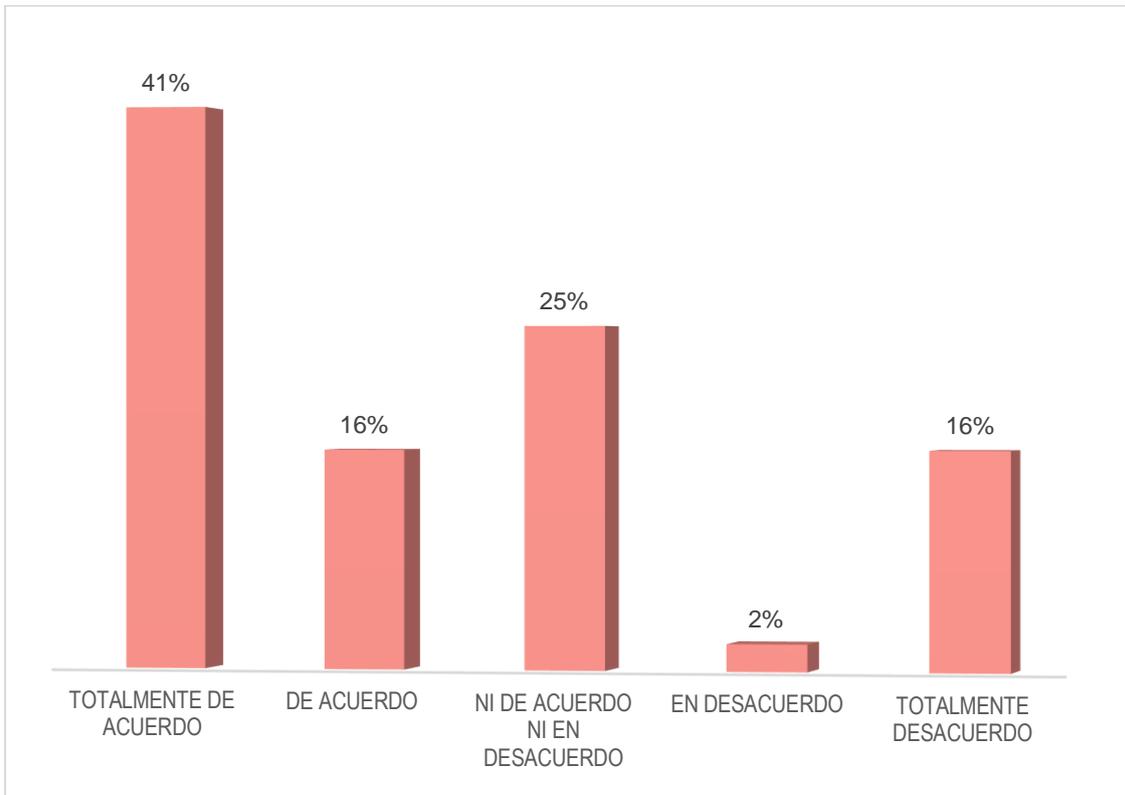


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°24, enfocado en la percepción de la propia atractividad durante las relaciones sexuales estando embarazada, se destaca que el 50% de las participantes están "totalmente de acuerdo", el 39% expresó estar "totalmente en desacuerdo", el 5% manifestó estar "de acuerdo", el 4% indicó "en desacuerdo", mientras que el 2% dijo "ni de acuerdo ni en desacuerdo". Este análisis revela que la mitad de las encuestadas comparten la opinión de que se sienten menos atractivas al tener relaciones sexuales durante el embarazo. Este sentimiento se vincula con la percepción de las gestantes sobre el aumento del tamaño del vientre, lo cual influye en su autopercepción de atractividad.



Gráfico N° 25 Es importante mantener las relaciones sexuales durante el embarazo

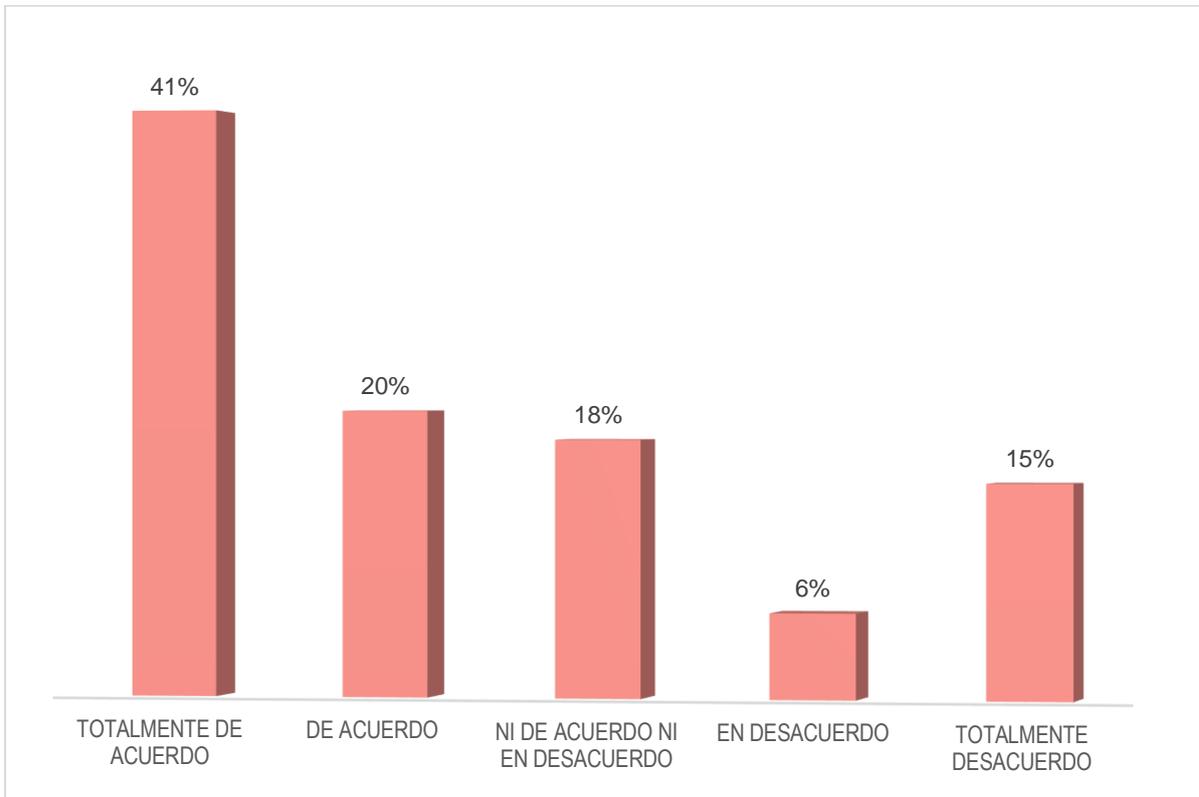


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°25, referente a la importancia de mantener relaciones sexuales durante el embarazo, se evidencia que el 41% de los encuestados expresó estar "completamente de acuerdo", el 25% indicó "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 16% estuvo "completamente en desacuerdo" y el 2% dijo "en desacuerdo". La conclusión extraída revela que la mayoría de los participantes respalda firmemente la idea de que mantener relaciones sexuales durante el embarazo es importante. No obstante, se observa un porcentaje no insignificante que sostiene la perspectiva opuesta, indicando que para ellos no es relevante mantener dicha actividad sexual durante esta etapa.



Gráfico N° 26 Es importante para su pareja mantener relaciones sexuales durante el embarazo

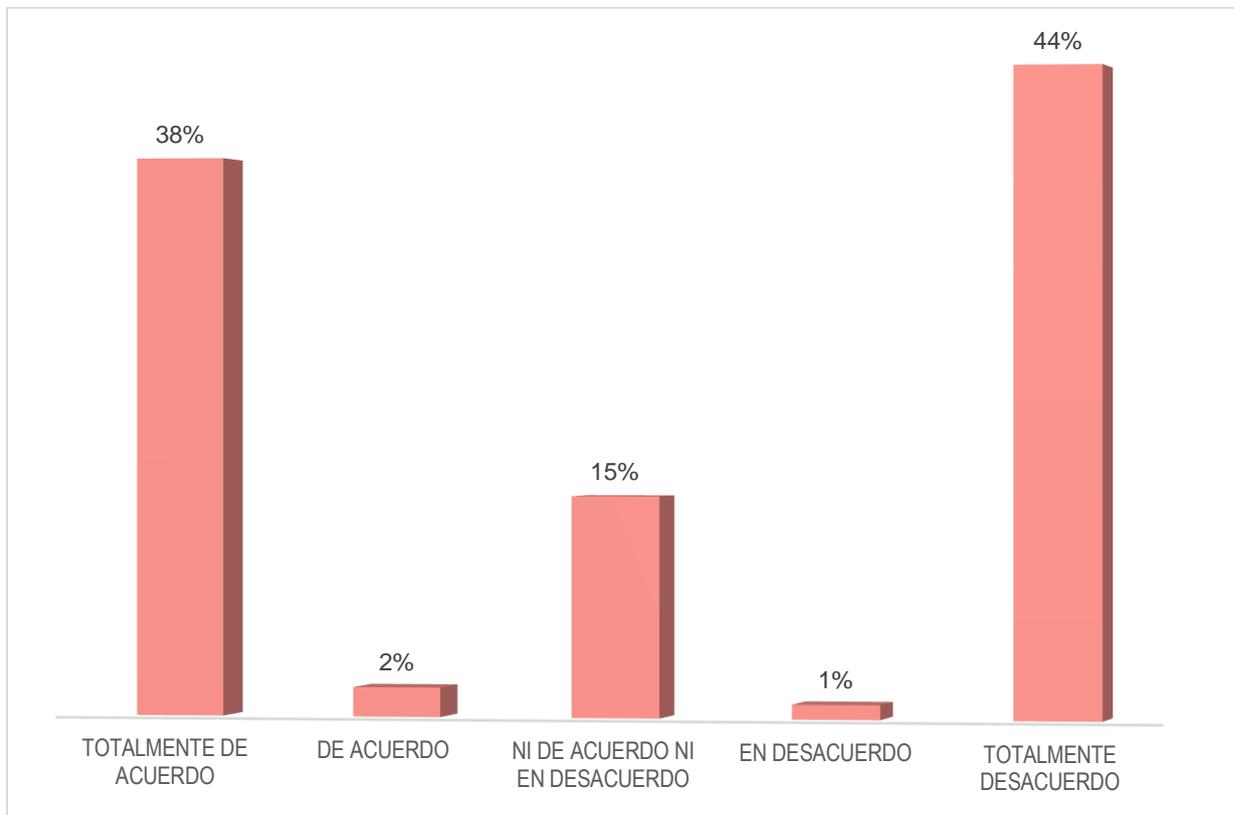


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°26, relacionado con la importancia para la pareja de mantener relaciones sexuales durante el embarazo, se observa que el 41% de las participantes expresaron estar "totalmente de acuerdo", el 20% indicó estar "de acuerdo", el 18% no mostró ni acuerdo ni desacuerdo, el 15% manifestó estar "totalmente en desacuerdo", y el 6% sostuvo estar "en desacuerdo". La conclusión destaca que la mayoría de los participantes concuerdan plenamente en que es significativo para sus parejas mantener la actividad sexual durante esta etapa.



Gráfico N° 27 La comprensión con su pareja ha disminuido durante el embarazo

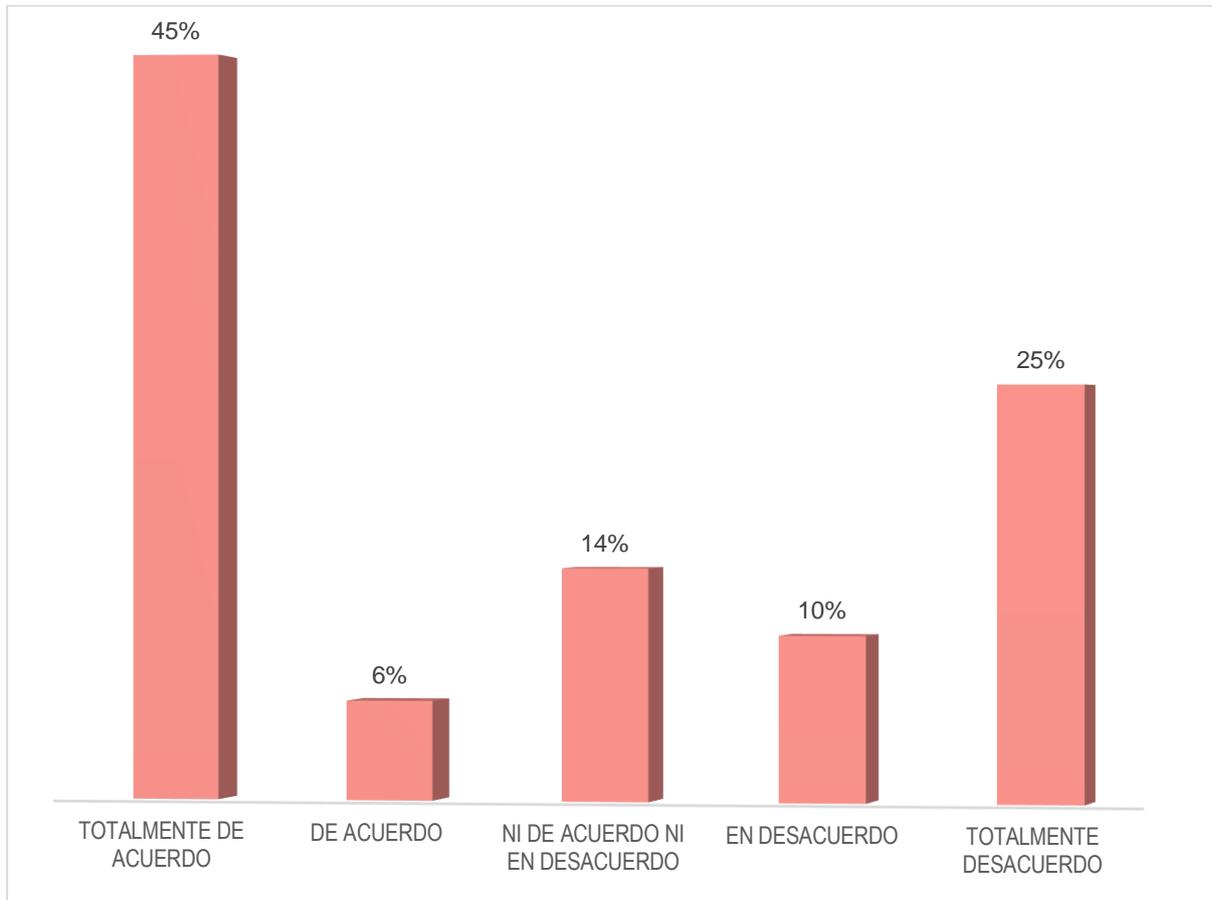


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°27, relacionado con la percepción de la disminución de la comprensión con la pareja durante el embarazo, se destaca que el 44% de la población encuestada manifestó estar "totalmente en desacuerdo", el 38% expresó estar "totalmente de acuerdo", el 15% indicó estar "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 2% dijo estar "de acuerdo", y con un menor porcentaje del 1%, afirmó estar "en desacuerdo". La conclusión resalta que la mayoría de los participantes sostiene que la comprensión con su pareja ha disminuido durante el embarazo, mientras que un porcentaje no tan bajo afirma que la comprensión con la pareja no ha experimentado cambios significativos en términos de frecuencia.



Gráfico N° 28 La satisfacción sexual de su pareja durante el embarazo
aumento

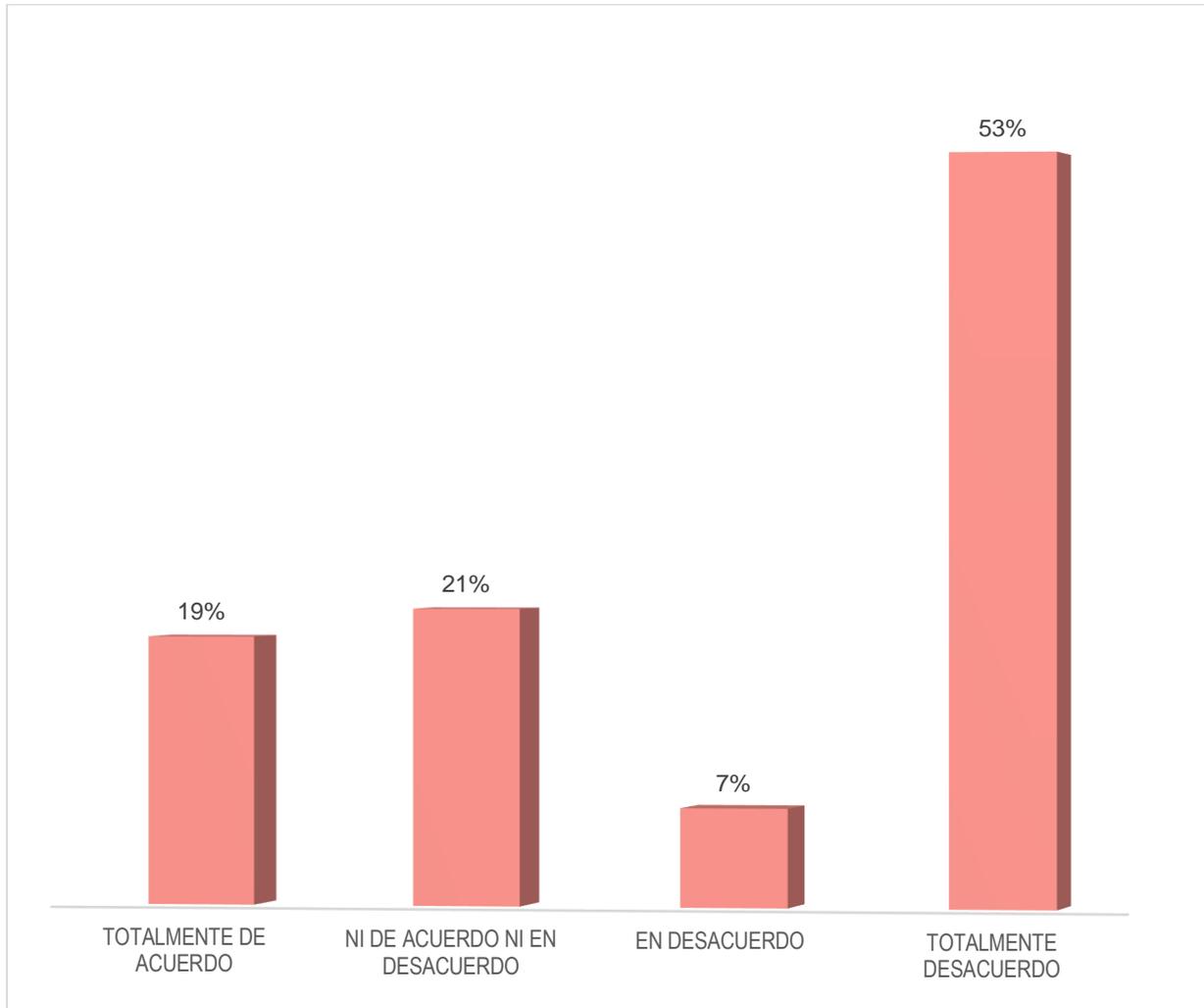


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°28, relativo al aumento de la satisfacción sexual de la pareja durante el embarazo, se destaca que el 45% de la población encuestada manifestó estar "totalmente de acuerdo", el 25% expresó estar "totalmente en desacuerdo", el 14% indicó estar "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 10% dijo estar "en desacuerdo", y con un menor porcentaje del 6%, afirmó estar "de acuerdo". La conclusión enfatiza que una gran mayoría de las personas encuestadas está totalmente de acuerdo en que la satisfacción sexual de su pareja ha aumentado durante el embarazo en comparación con el período en el que no estaba embarazada.



Gráfico N° 29 El orgasmo puede provocar el parto

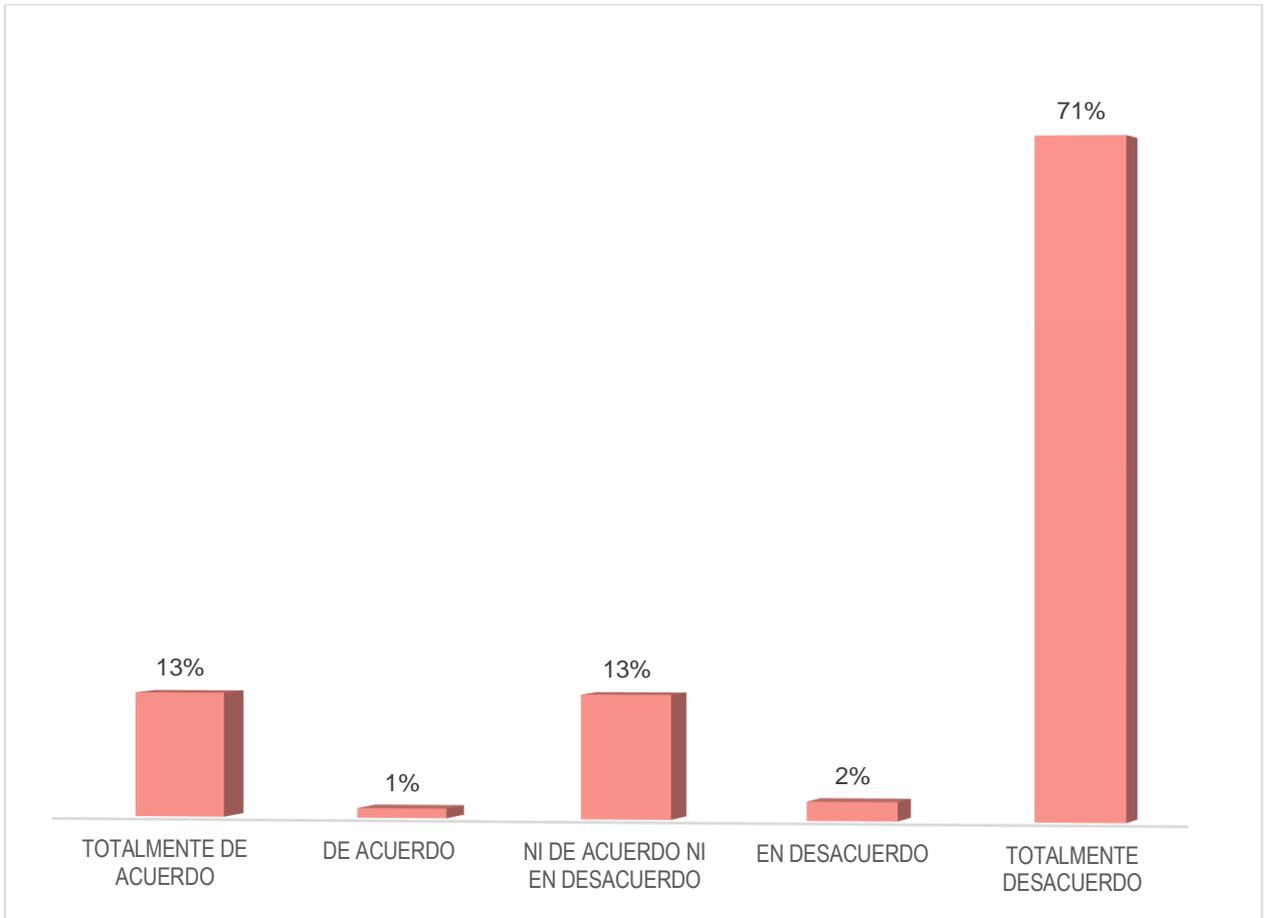


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°29, referente a la creencia sobre si el orgasmo puede provocar el parto, vinculado a mitos y creencias, se evidencia que el 53% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", el 21% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 19% está "totalmente de acuerdo", y con el menor porcentaje del 7%, está "en desacuerdo". La conclusión subraya que la mayoría de los participantes albergan mitos y creencias respecto a la posibilidad de que el orgasmo pueda inducir el parto, lo cual podría deberse a la desinformación existente en torno a este tema.



Gráfico N° 30 El embarazo protege de infecciones de transmisión sexual

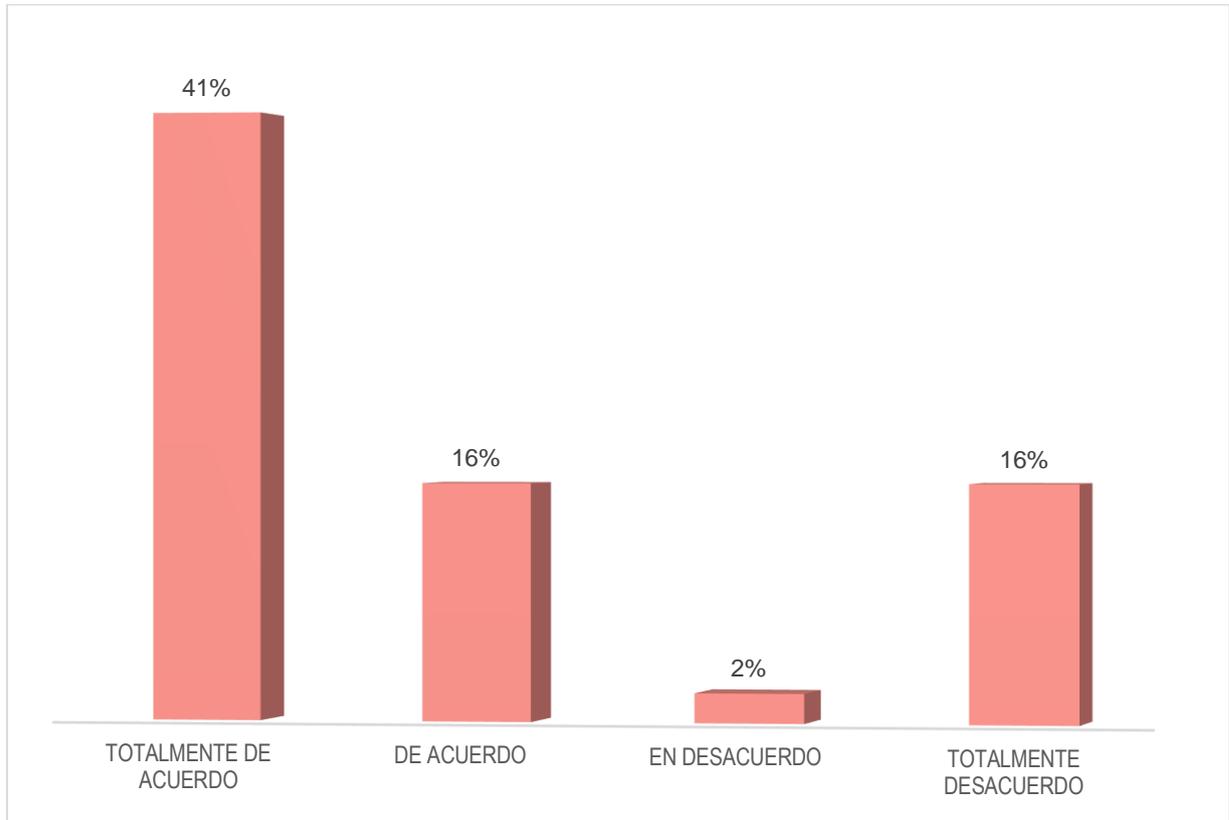


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°30, referente a la creencia sobre si el embarazo protegido contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), vinculado a mitos y creencias, se observa que el 71% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", el 13% está "totalmente de acuerdo", otro 13% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", mientras que el 2% está "en desacuerdo", y con el menor porcentaje del 1%, está "de acuerdo". De esta manera, se concluye que la mayoría de los participantes no sostienen la creencia de que el embarazo actúa como una protección contra las infecciones de transmisión sexual.



Gráfico N° 31 La penetración puede provocar un aborto

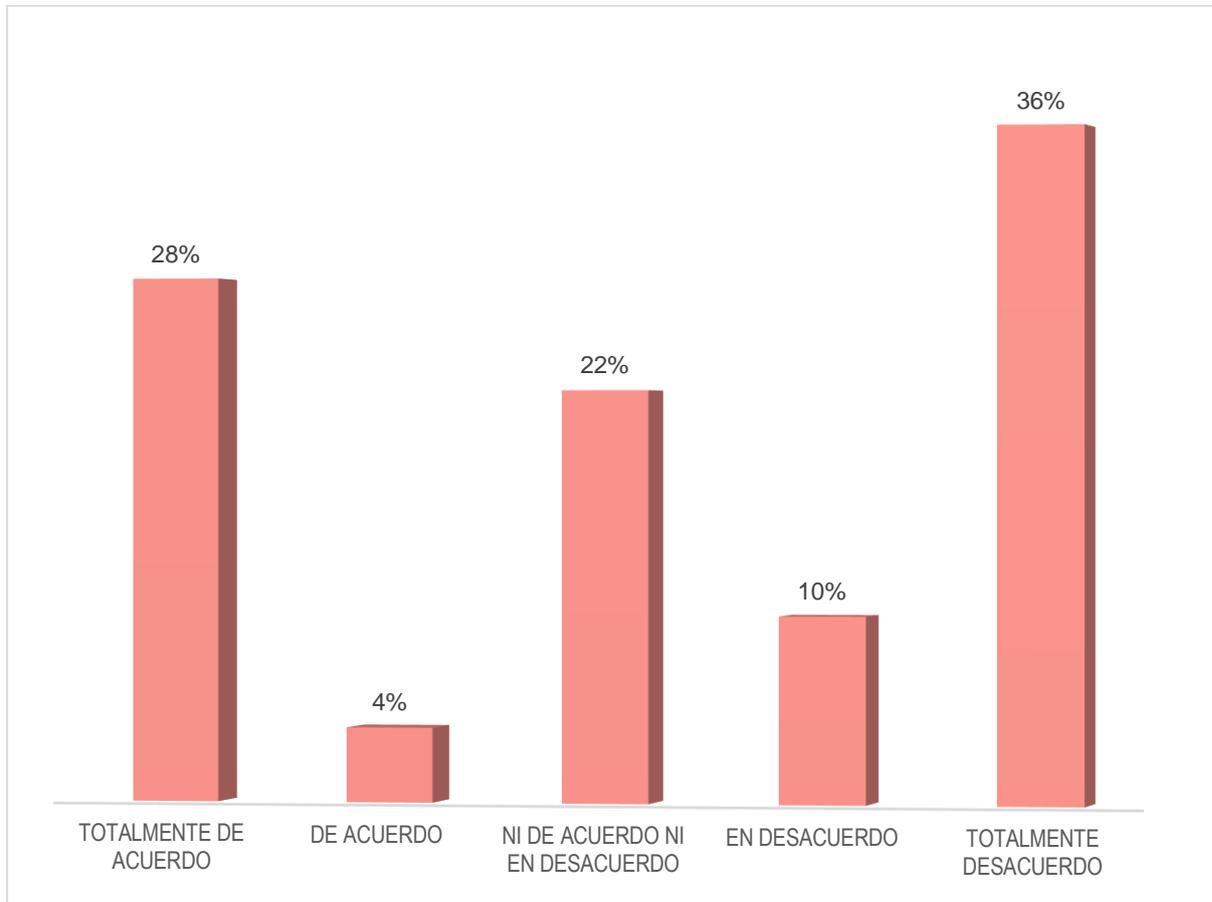


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°31, relativo a la creencia de si la penetración puede provocar un aborto, vinculado a mitos y creencias, se observa que el 41% de la población encuestada está "totalmente de acuerdo", el 16% está "totalmente en desacuerdo", otro 16% está "de acuerdo", mientras que el 2% está "en desacuerdo". Con esto, se concluye que los participantes sostienen la creencia de que la práctica del coito vaginal con penetración puede provocar un aborto. Sin embargo, esta respuesta se atribuye a la desinformación, ya que se reconoce que la restricción de la actividad sexual durante el embarazo está condicionada por complicaciones o contraindicaciones específicas en algunas gestantes.



Gráfico N° 32 El bebé está consciente de lo que pasa cuando se tiene relaciones sexuales

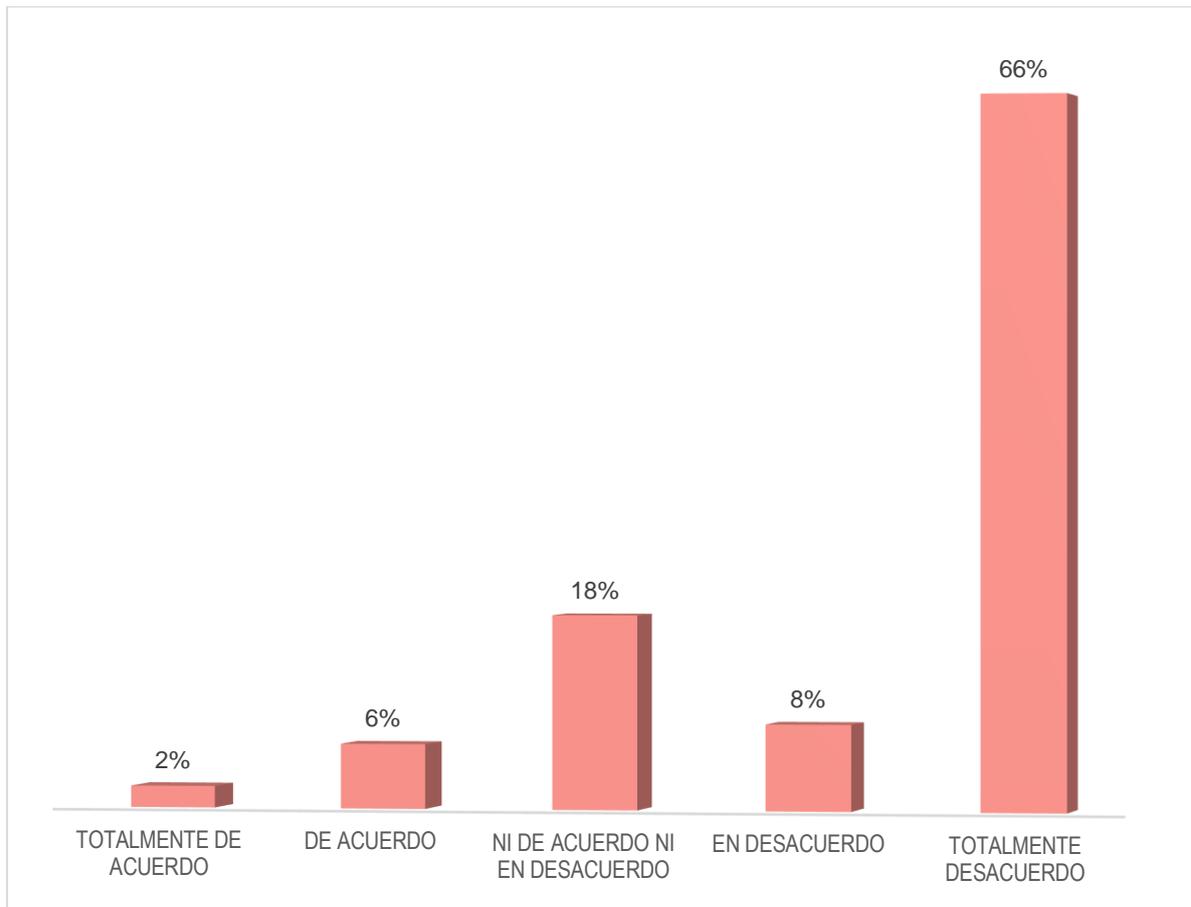


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°32, referente a la creencia de si el bebé está consciente de lo que sucede durante las relaciones sexuales, vinculado a mitos y creencias, se observa que el 36% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", el 28% está "totalmente de acuerdo", el 22% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 10% está "en desacuerdo" y con un menor porcentaje del 4% están "de acuerdo". Se concluye que la mayoría de los participantes sostiene que el bebé no está consciente de la actividad sexual que realizan los padres.



Gráfico N° 33 El semen nutre al feto en el desarrollo

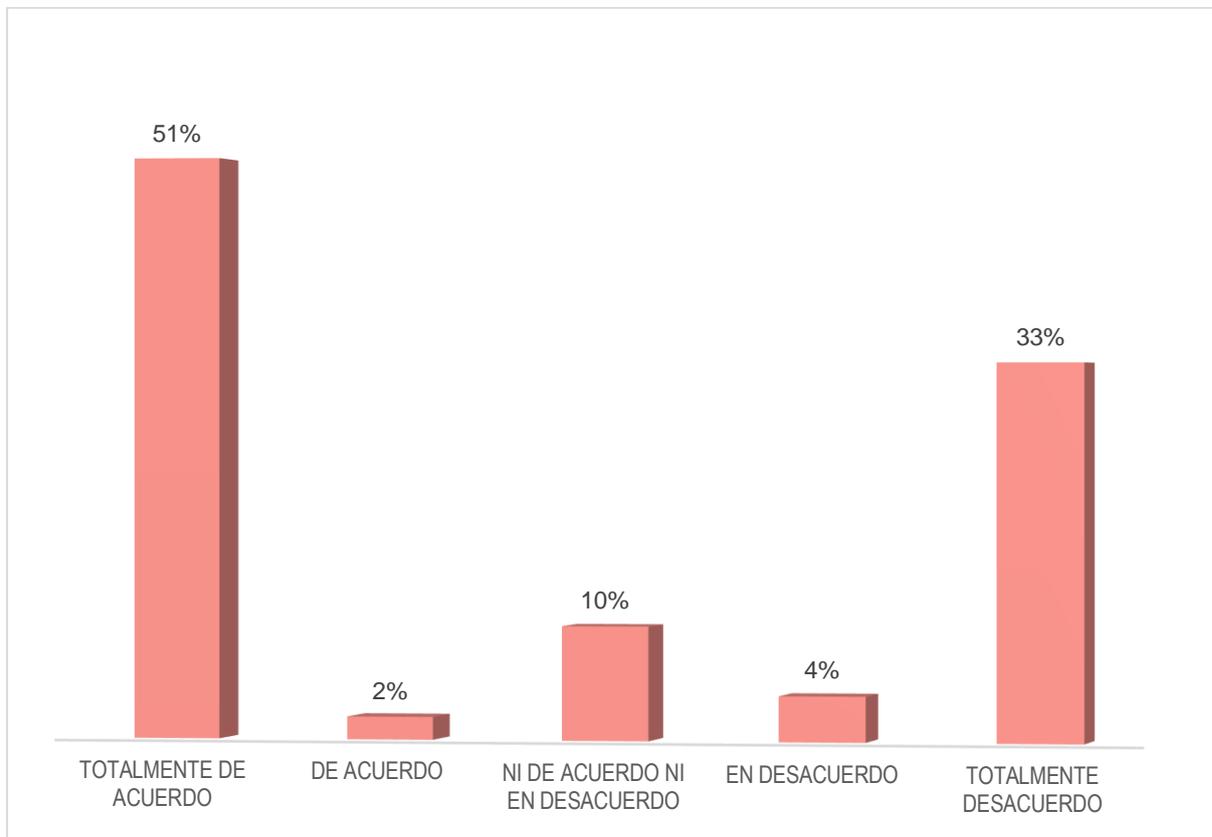


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°33, relacionado con la creencia de si el semen nutre al feto en su desarrollo, vinculado a mitos y creencias, se observa que el 66% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", el 18% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", mientras que el 8% está "en desacuerdo", el 6% está "de acuerdo" y el 2% está "totalmente de acuerdo". Se concluye que la mayoría de los participantes sostiene que no creen que el semen nutra al feto, ya que argumentan que el feto está protegido por las membranas amnióticas y no hay posibilidad de que el semen llegue o traspase dichas membranas.



Gráfico N° 34 Al tener relaciones sexuales durante el embarazo hace daño al bebé

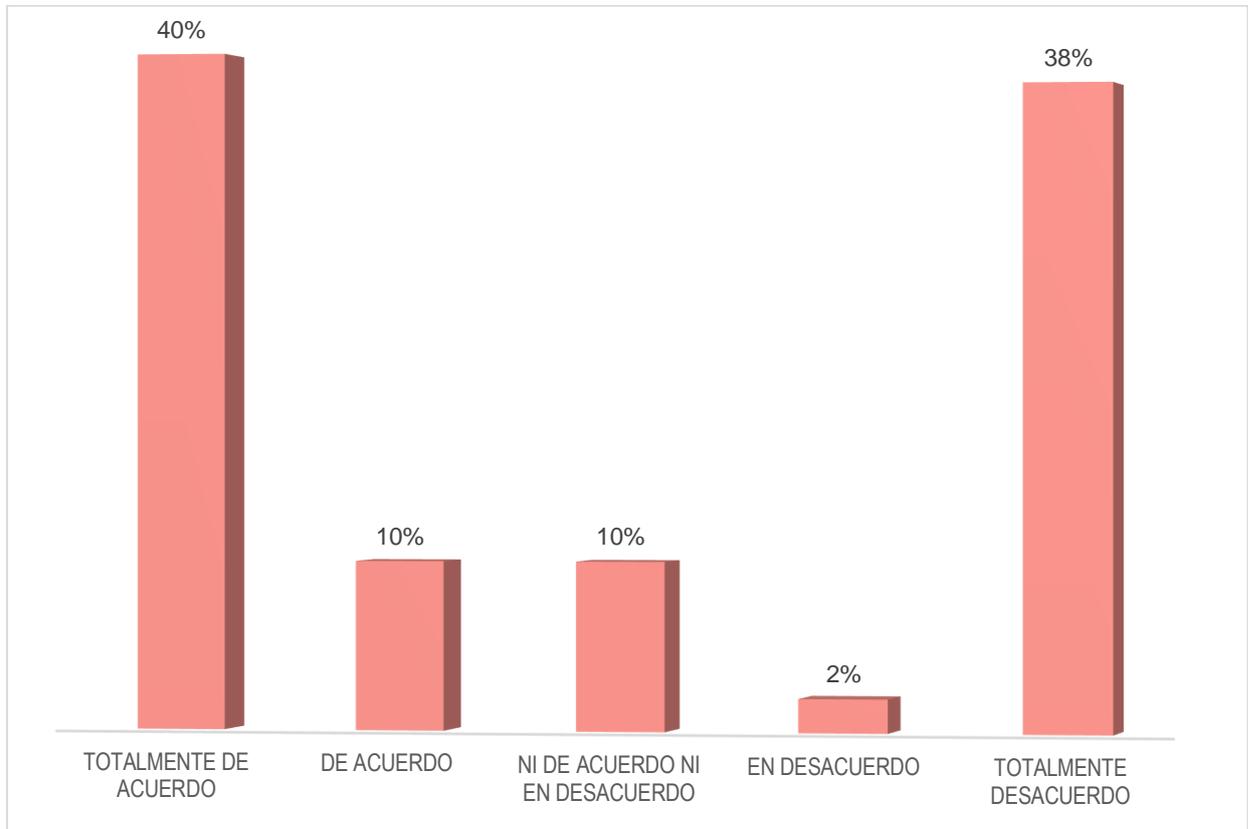


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°34, asociado a la creencia de si tener relaciones sexuales durante el embarazo causa daño al bebé, vinculado a mitos y creencias, se observa que el 51% de la población encuestada está "totalmente de acuerdo", el 33% está "totalmente en desacuerdo", el 10% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 4% está "en desacuerdo" y un 2% está "de acuerdo". Se concluye que la mayoría de los participantes sostiene que la actividad sexual durante la gestación sí causa daño al bebé.



Gráfico N° 35 Al tener relaciones sexuales durante el embarazo le pueda golpear la cabeza al bebé

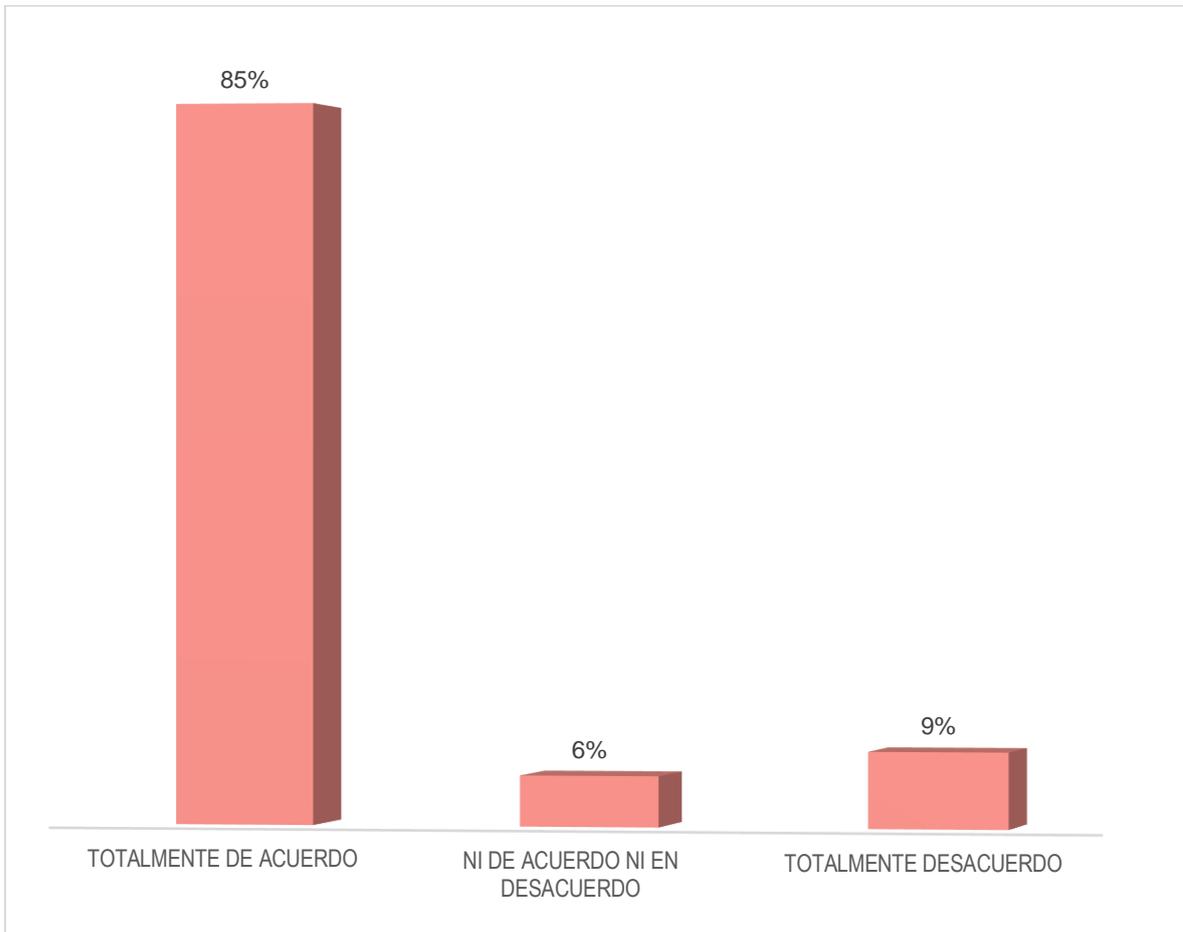


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°35, relacionado con la creencia de si tener relaciones sexuales durante el embarazo puede golpear la cabeza al bebé, vinculado a mitos y creencias, se observa que el 40% de los encuestados está "completamente de acuerdo", el 38 % está "completamente en desacuerdo", otro 10% "ni de acuerdo ni en desacuerdo", otro 10% "de acuerdo" y el 2% "en desacuerdo". La conclusión es que, entre las respuestas "completamente de acuerdo" y "completamente en desacuerdo", la diferencia de votos es mínima, sugiriendo que casi la mitad de los encuestados está "completamente de acuerdo" en que las relaciones sexuales durante el embarazo pueden mientras que la otra mitad piensa lo contrario.



Gráfico N° 36 No se puede practicar ciertas posiciones sexuales estando embarazada

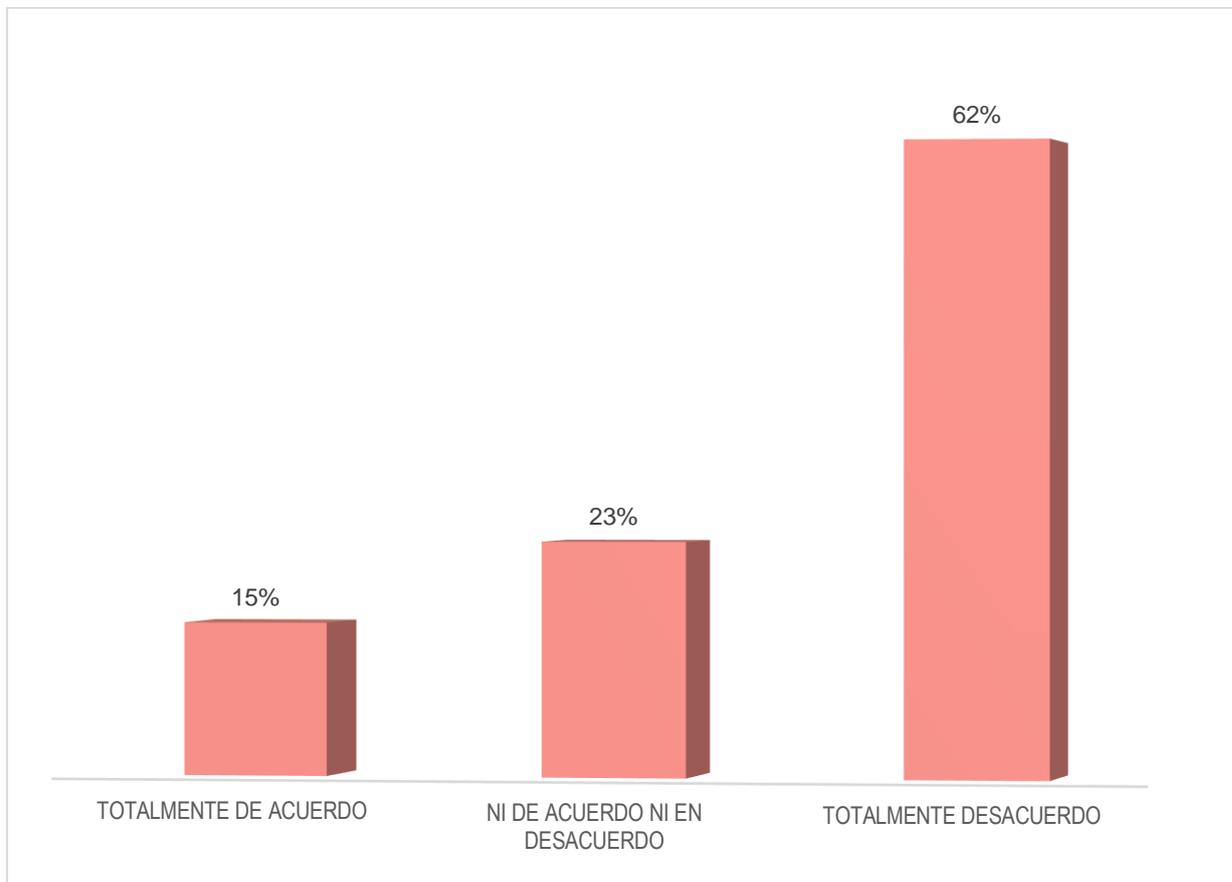


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°36, vinculado a la creencia de si se pueden practicar ciertas posiciones sexuales durante el embarazo, relacionado con mitos y creencias, se observa que el 85% de la población encuestada está "totalmente de acuerdo", mientras que el 9 % está "totalmente en desacuerdo" y un 6% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo". La conclusión es que la mayoría de los participantes sostienen que tienen dificultades para realizar ciertas posiciones sexuales durante el embarazo, y esto se atribuye al aumento de volumen del vientre, lo que limita su movilidad.



Gráfico N° 37 Las diferentes posiciones sexuales estando embarazada pueden influir en el sexo del bebé

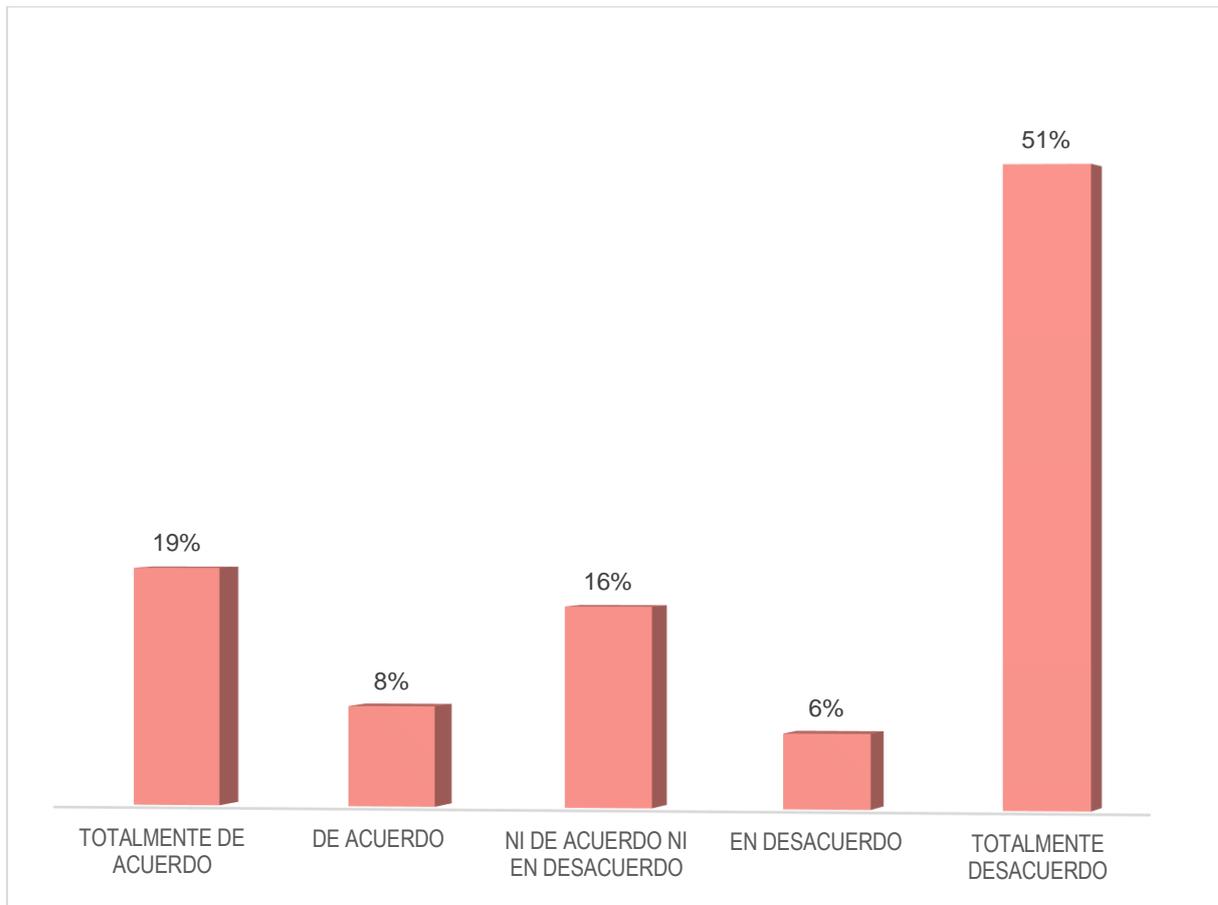


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°37, asociado a la creencia de si las diferentes posiciones sexuales durante el embarazo pueden influir en el sexo del bebé, vinculado a mitos y creencias, se observa que el 62% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", mientras que el 23% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y un 15% está "totalmente de acuerdo". La conclusión es que la mayoría de los participantes sostiene que están completamente en desacuerdo con la idea de que variar las posiciones durante la gestación pueda influir en el sexo del bebé.



Gráfico N° 38 El bebé se mueve más cuando tiene relaciones sexuales

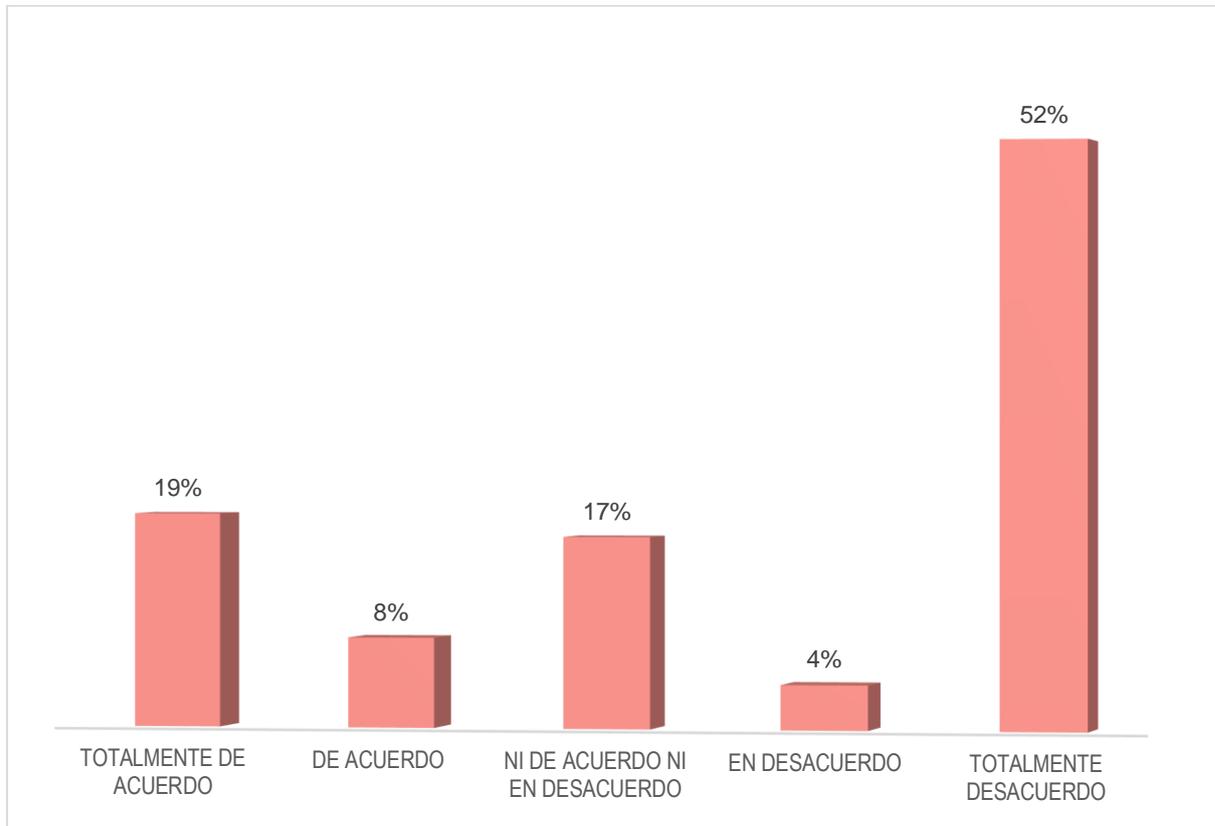


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°38, vinculado a la creencia de si el bebé se mueve más durante las relaciones sexuales, relacionado con mitos y creencias, se observa que el 51% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", el 19% está "totalmente de acuerdo", el 16% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 8% está "de acuerdo" y un 6% está "en desacuerdo". La conclusión es que la mayoría de los participantes sostiene que, al tener relaciones sexuales, el bebé no se mueve o no experimentan un aumento en la actividad motora fetal.



Gráfico N° 39 Los latidos del bebé aumentan cuando tiene relaciones sexuales

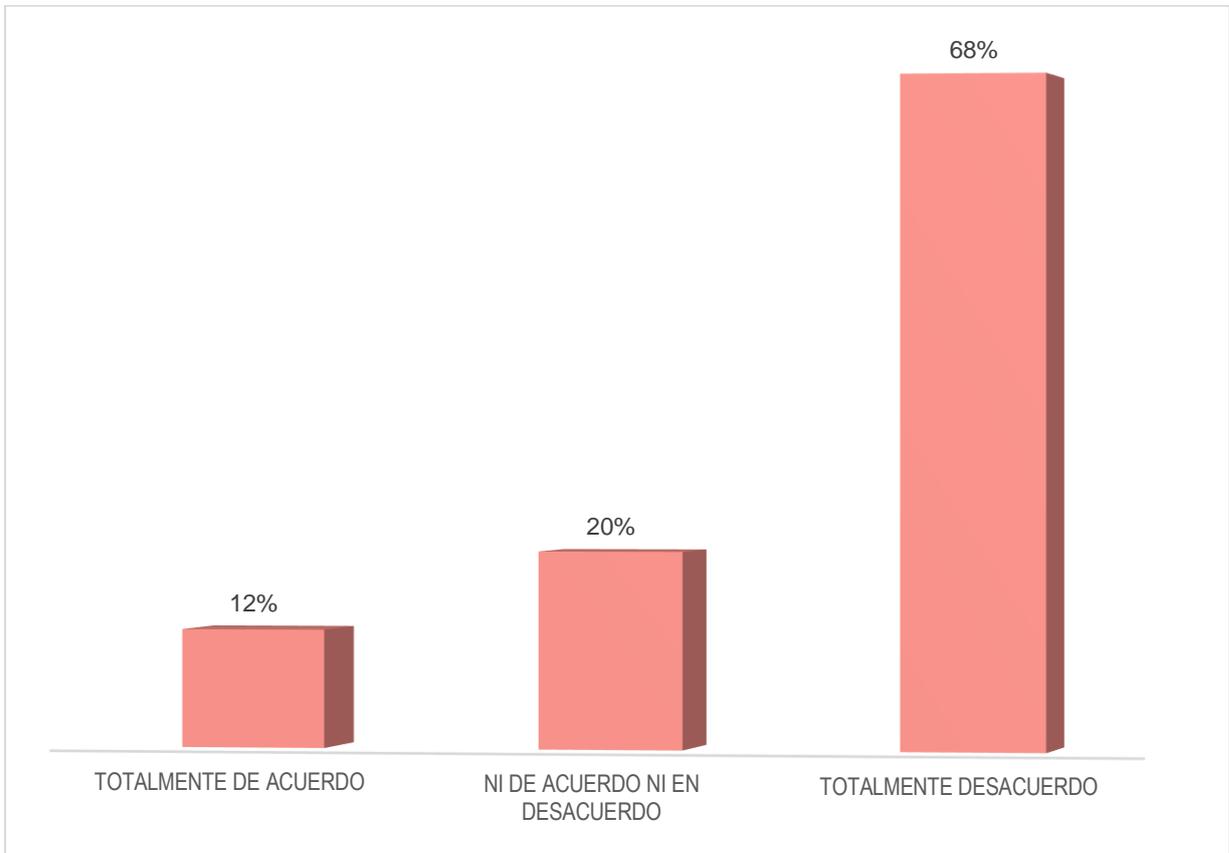


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°39, relacionado con la creencia de si los latidos del bebé aumentan durante las relaciones sexuales, vinculado a mitos y creencias, observamos que el 52% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", el 19% está "totalmente de acuerdo", un 17% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 8% está "de acuerdo" y un 4% está "en desacuerdo". La conclusión es que la mayoría de los participantes sostiene que no hay un aumento en los latidos del bebé durante la actividad sexual.



Gráfico N° 40 Las relaciones sexuales estando embarazada causan malformaciones en el bebé

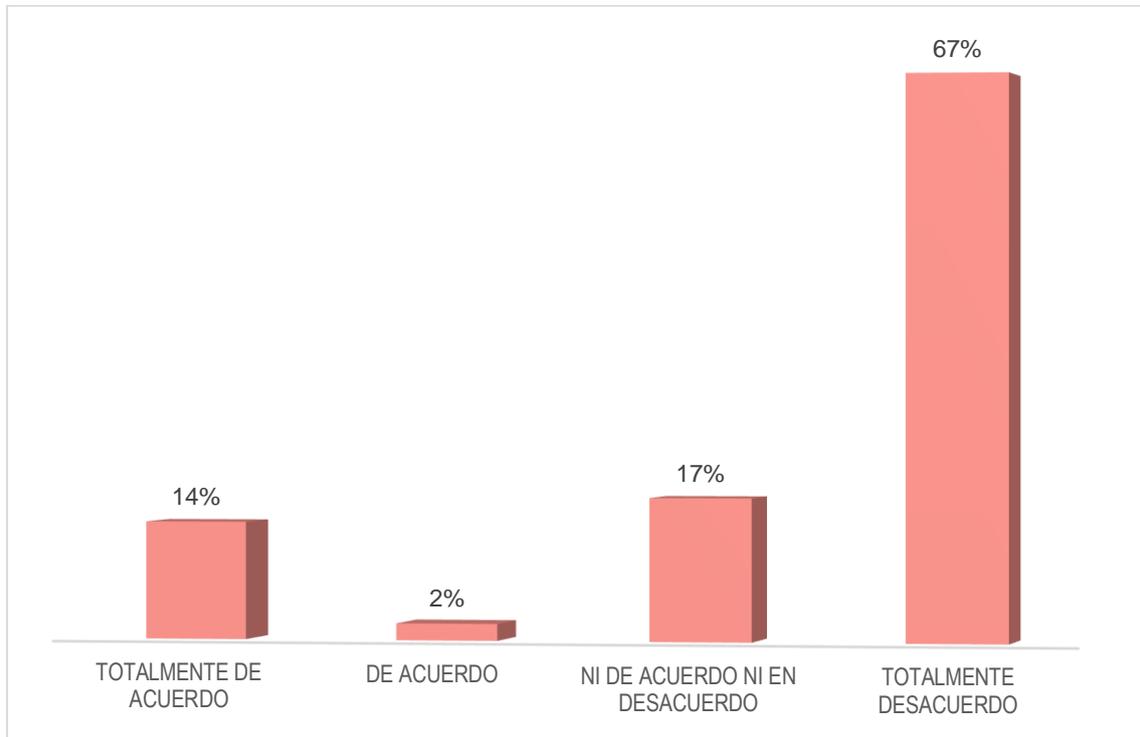


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°40, relacionado con la creencia de si las relaciones sexuales durante el embarazo pueden causar malformaciones en el bebé, vinculado a mitos y creencias, observamos que el 68% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", el 20 % está "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y el 12% está "totalmente de acuerdo". Concluimos que la mayoría de los participantes no creen que la actividad sexual durante el embarazo sea responsable de malformaciones en el bebé. Es importante señalar que algunos participantes tienen esa percepción, posiblemente influenciada por ciertos mitos o información incorrecta.



Gráfico N° 41 Las relaciones sexuales estando embarazada causan enfermedades en el bebé

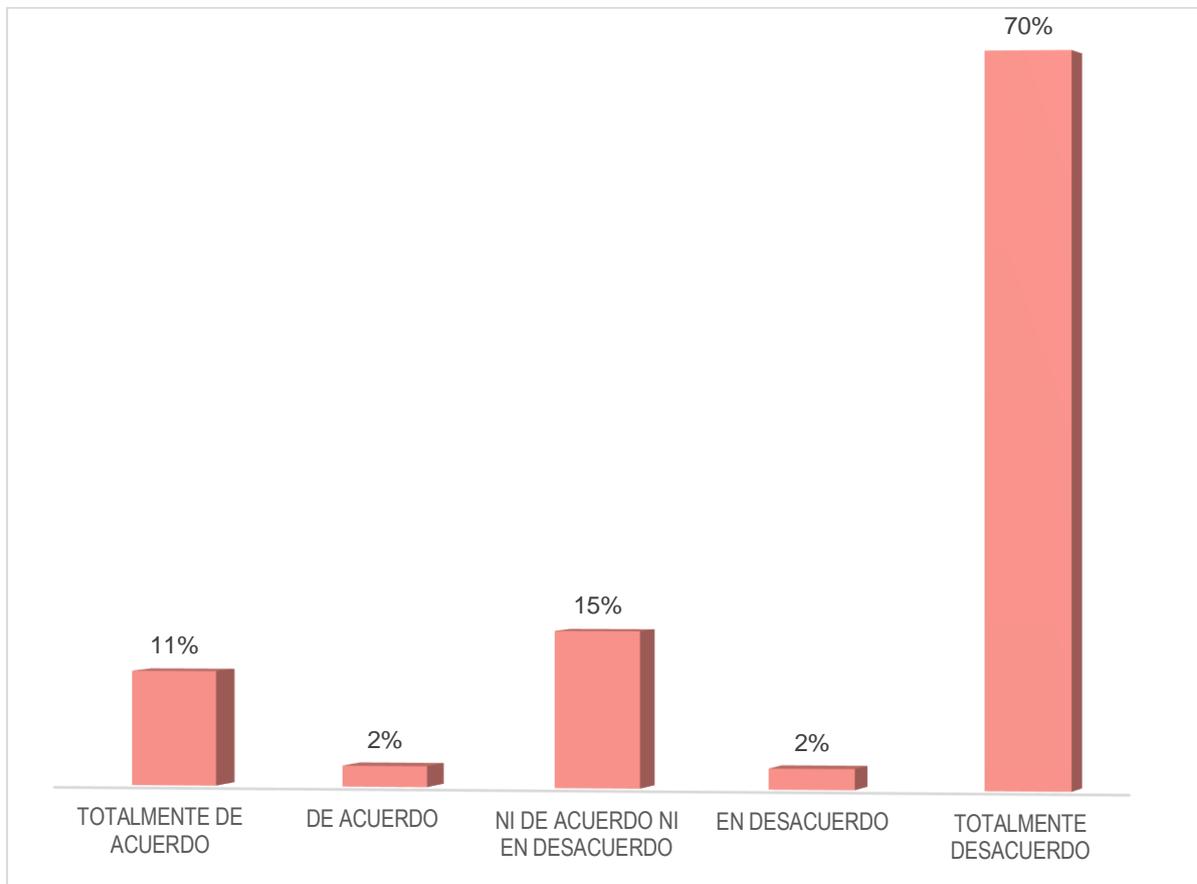


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°41, relacionado con la creencia de si las relaciones sexuales durante el embarazo pueden causar enfermedades en el bebé, vinculado a mitos y creencias, se observa que el 67% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", mientras que el 17% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 14% está "totalmente de acuerdo" y un 2% está "de acuerdo". Concluimos que la mayoría de los participantes no consideran que la actividad sexual durante el embarazo sea la causante de enfermedades en el bebé. Sin embargo, es importante destacar que existe un porcentaje de participantes que sí sostiene esta creencia, posiblemente influenciado por mitos o información errónea.



Gráfico N° 42 Las relaciones sexuales estando embarazada causan retardo mental en el bebé

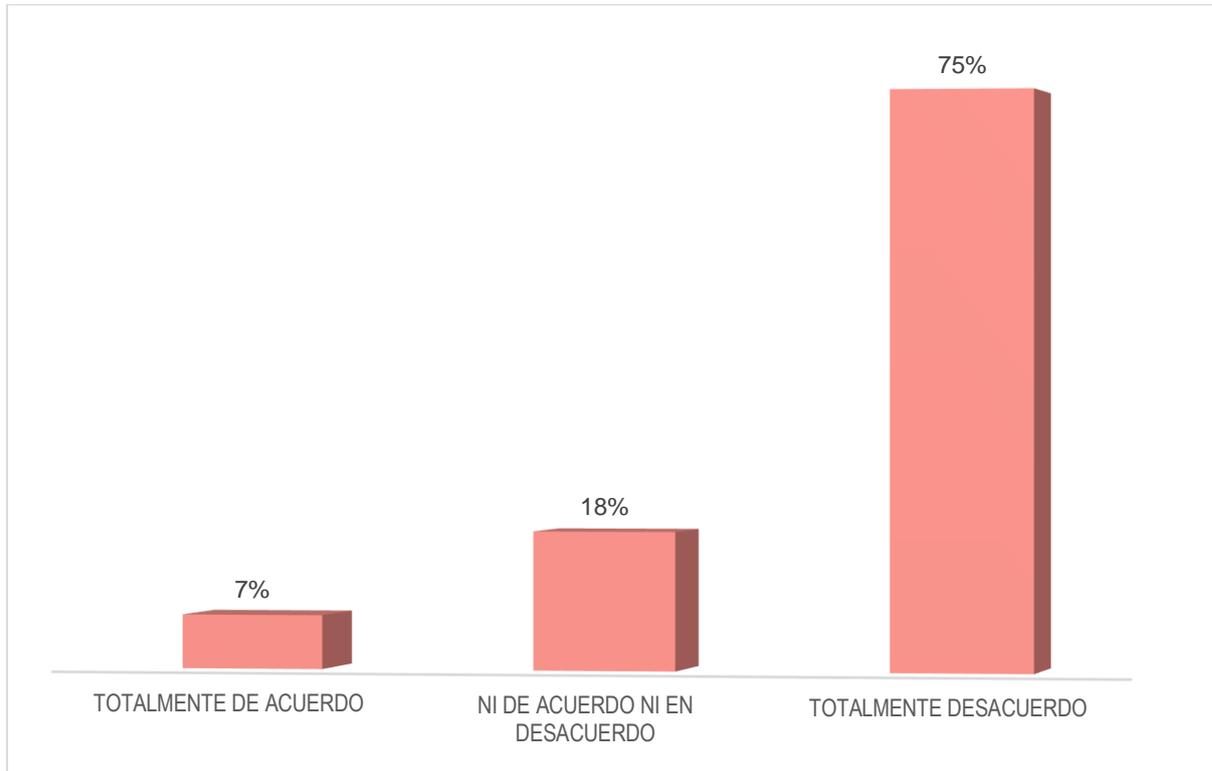


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°42, asociado a la creencia de si las relaciones sexuales durante el embarazo pueden provocar retraso mental en el bebé, relacionado con mitos y creencias, se observa que el 70% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo", un 15% está "ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 11% está "totalmente de acuerdo" y un 2% está "de acuerdo". Además, el 2% está "en desacuerdo". Concluimos que la mayoría de los participantes no sostiene la idea de que la actividad sexual durante el embarazo sea la causante de retraso mental en el bebé. No obstante, es importante destacar que un porcentaje significativo de participantes aún mantiene esta creencia, lo que podría estar influenciado por mitos o información incorrecta.



Gráfico N° 43 El semen produce ceguera en el bebé

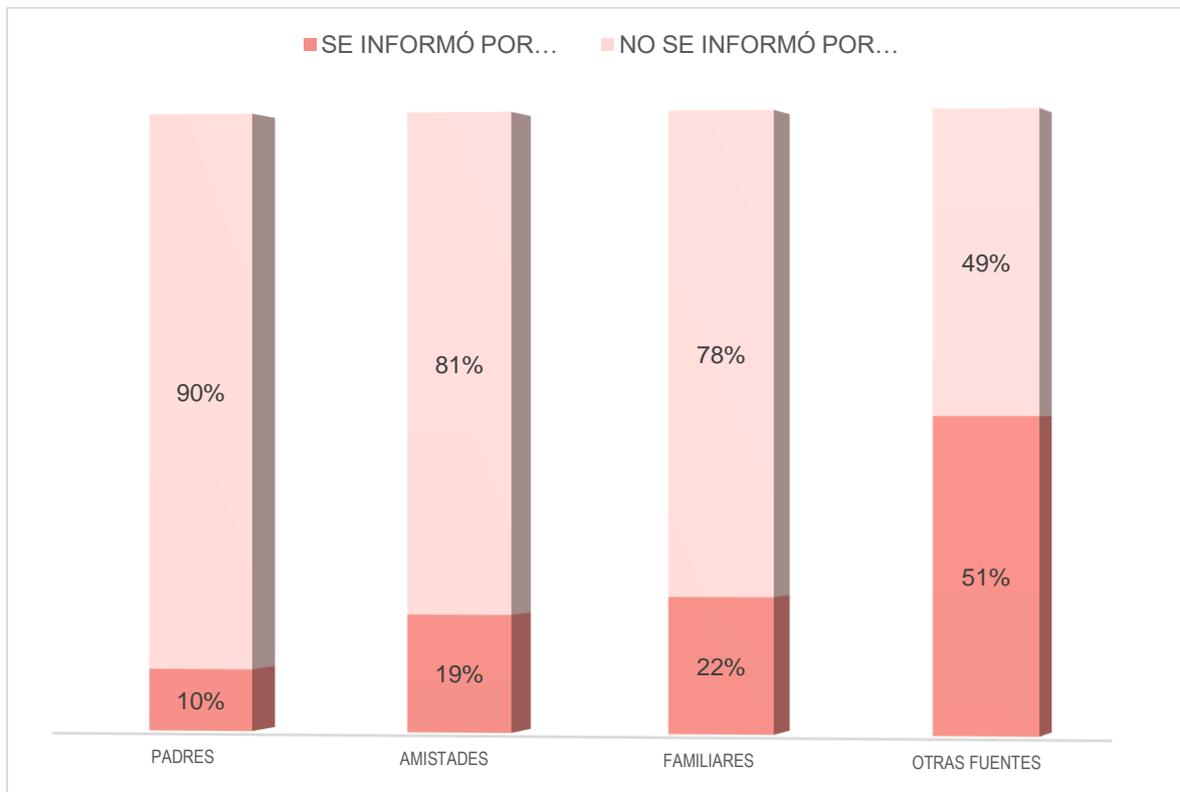


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°44, que aborda la creencia sobre si mantener relaciones sexuales durante el embarazo puede afectar el desarrollo cognitivo del bebé, relacionado con mitos y creencias, se evidencia que el 68% de la población encuestada está "totalmente en desacuerdo". Asimismo, el 20% se encuentra "ni de acuerdo ni en desacuerdo", mientras que el 10% está "totalmente de acuerdo". Concluimos que la mayoría de los participantes no consideran que la actividad sexual durante el embarazo influye negativamente en el desarrollo cognitivo del bebé. Sin embargo, existe un porcentaje que aún sostiene esta creencia, lo cual podría estar influenciado por concepciones erróneas sobre la relación entre la actividad sexual y el desarrollo cognitivo fetal.



Gráfico N° 44 A través de que fuente se informó si se puede realizar o no se puede realizar las prácticas sexuales durante el embarazo

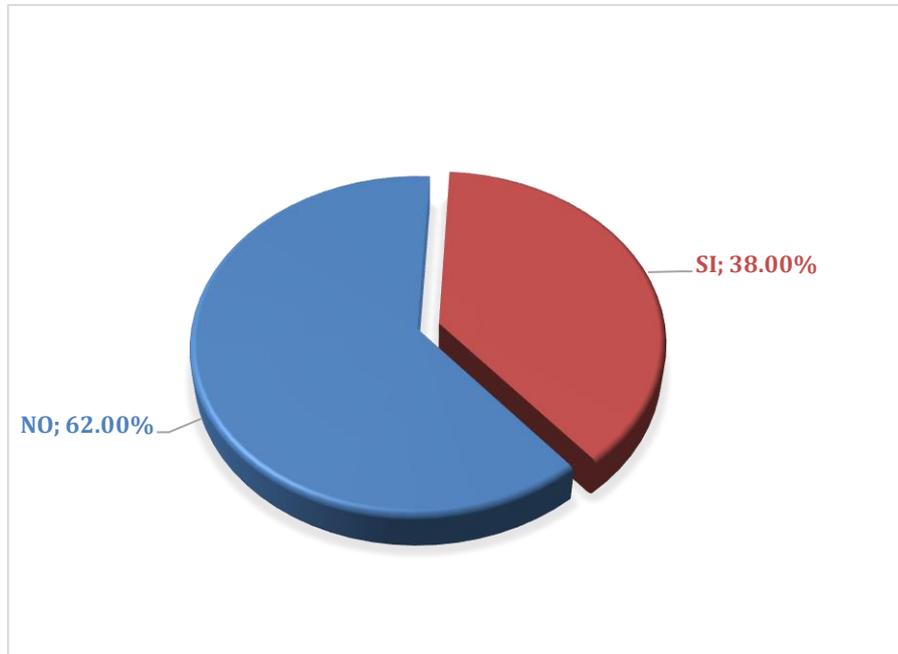


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°44, que aborda la fuente de información acerca de la viabilidad de realizar prácticas sexuales durante el embarazo, vinculada a mitos y creencias, se destaca que el 51% de la población encuestada seleccionó la opción de "otras fuentes" (internet, libros, sesiones educativas, etc.). Por otro lado, el 22% optó por la opción de "familiares", el 19% por "amistades", y el 10% por "padres". La conclusión es que un poco más de la mitad de las participantes se informó por medios alternativos para conocer la factibilidad de realizar prácticas sexuales durante el embarazo, mientras que la otra mitad se basó en la orientación proporcionada por padres, familiares y/o amistades. Se observa que los participantes tienden a buscar información en otras fuentes posiblemente motivadas por el temor al juicio o la desaprobación.



Gráfico N° 45 Considera usted que la opinión de sus familiares, amistades u otras personas influyen en su decisión respecto a sus prácticas sexuales durante el embarazo

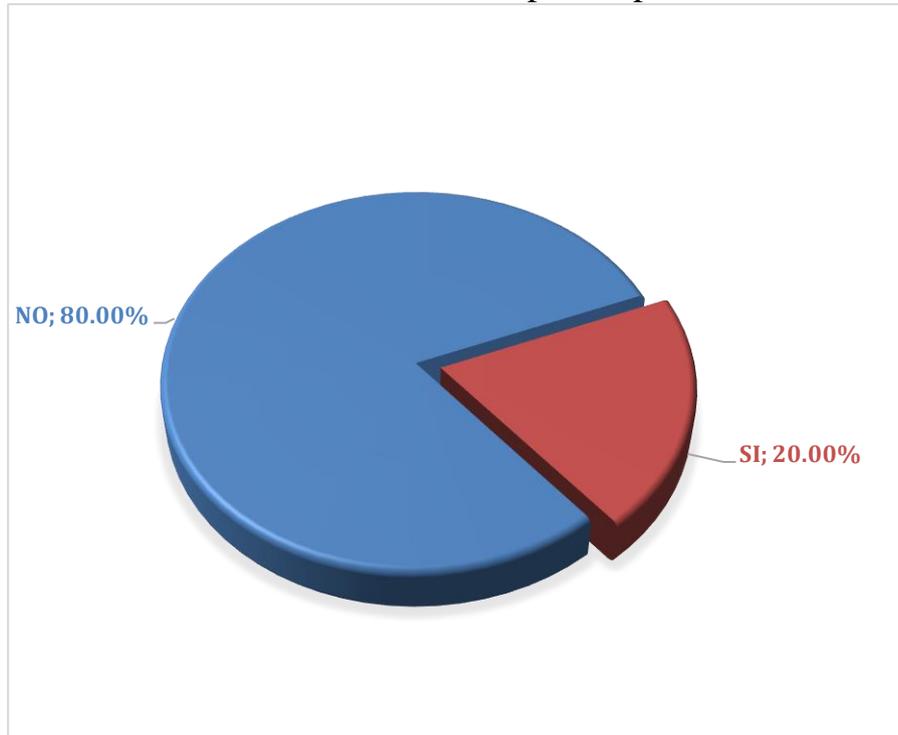


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°45, relacionado con mitos y creencias, se examina la percepción sobre si la opinión de familiares, amistades u otras personas inciden en la decisión acerca de las prácticas sexuales durante el embarazo. Se destaca que el 62%, siendo esta la opción mayoritaria, indicó que NO considera que la opinión de sus familiares, amistades u otras personas tengan influencia en sus decisiones respecto a las prácticas sexuales durante el embarazo. Por el contrario, el 38% de la población encuestada seleccionó la opción de SÍ, indicando que sí perciben la influencia de las opiniones externas en sus decisiones sobre las prácticas sexuales durante el embarazo. En conclusión, la mayoría de los participantes sostienen que no se sienten influenciados por las opiniones de otras personas en lo que respetan a la decisión de mantener o no relaciones sexuales durante esta etapa.



Gráfico N° 46 Alguna vez le dieron información sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo por un profesional de salud

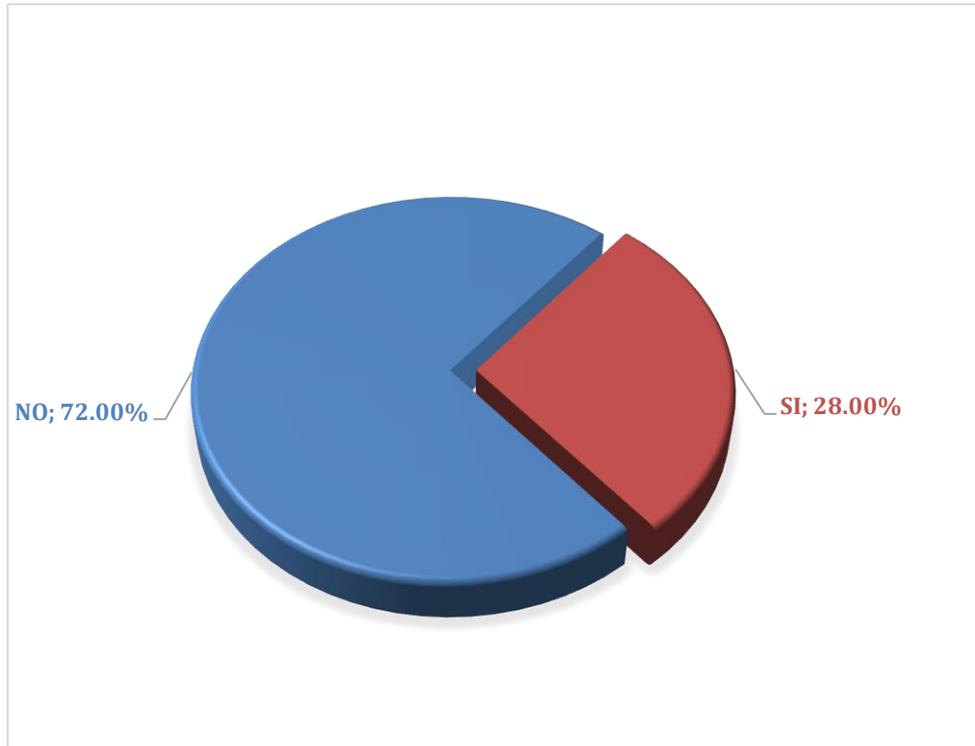


Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°46, enfocado en mitos y creencias, se aborda la cuestión de si alguna vez recibió información sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo por parte de un profesional de la salud. Se destaca que el 80% de la población encuestada seleccionó la opción de NO, indicando que no han recibido información sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo por parte de profesionales de la salud. En contraste, el 20% seleccionó la opción de SI, señalando que sí obtuvo información en su primer control prenatal sobre estos temas por parte de un profesional de la salud. Esta disparidad revela que la mayoría de las participantes no ha recibido información por parte del personal de salud, subrayando una atención en la orientación sexual durante el embarazo.



Gráfico N° 47 Alguna vez usted pregunto sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo a algún profesional de salud



Nota: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

En el Gráfico N°47, enfocado en mitos y creencias, se exploró si alguna vez los participantes consultaron a algún profesional de salud sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo. Los resultados indican que el 72% de la población encuestada seleccionó la opción de NO, sugiriendo que nunca han formulado preguntas sobre el tema a un profesional de salud. Por otro lado, el 28% marcó la opción de SI, indicando que sí han realizado preguntas sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo a profesionales de la salud. Esta discrepancia señala que la mayoría de los participantes aún no ha abordado este tema con profesionales de la salud, posiblemente debido a inhibiciones, vergüenza o temor de plantear cuestiones relacionadas con la sexualidad durante el embarazo.



CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Este estudio se llevó a cabo con el propósito de realizar una descripción detallada de las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba, correspondiente al año 2023. Los participantes fueron gestantes que recibieron atención en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud de Urubamba, ubicado en el Distrito y Provincia de Urubamba, en el Departamento de Cusco.

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se evidencia que las prácticas sexuales durante el embarazo en parejas Alto Andina experimentan variaciones que se atribuyen a factores como miedos, creencias o desconocimientos. Estos elementos inciden de manera negativa en la comunicación en pareja y en la cohesión familiar. Aunque en algunas mujeres el embarazo no ha tenido un impacto significativo en su vida sexual, se destaca la limitación del conocimiento existente acerca de las prácticas sexuales en gestantes pertenecientes a la población Alto Andina en Perú.

En la dimensión de estrategias, se observa que las prácticas sexuales durante el embarazo en parejas Alto Andinas involucran posturas sexuales calificadas como adecuadas, poco adecuadas y, en algunos casos, consideradas inadecuadas. Durante el primer trimestre, la posición sexual más empleada es el "misionero", mientras que, en el segundo y tercer trimestre, la posición de la "cucharita" predomina. Además, se destaca que la actividad sexual mantiene una relación con la pregestación. Estos resultados son congruentes con la investigación de Minares y Alvarado (2018), quienes indican que, a pesar de las ideas acríicas de las gestantes, la posición de la "cucharita" prevalece durante el segundo y tercer trimestre debido al crecimiento del vientre y la mayor incomodidad percibida en las relaciones sexuales, factores que pueden influir en la decisión de evitar la actividad sexual durante el embarazo.

En relación con la dimensión de actitudes, se observa que las gestantes experimentan diversas respuestas en términos de alcanzar el orgasmo y la obtención de excitación. Algunas refieren siempre alcanzar el orgasmo, mientras que el nivel de excitación se obtiene exclusivamente por vía vaginal. Por otro lado, algunas gestantes manifiestan no haber sentido el orgasmo en absoluto. Según los resultados de Sacomori, se concluye que



alcanzar el orgasmo es imposible para algunas gestantes, y la excitación experimentada por ellas se clasifica en categorías de "a veces", "moderado" y "mayoría de veces". En este contexto, durante el embarazo, se enfatiza la importancia de un proceso de aceptación y adaptación a las variaciones en el disfrute sexual, ajustándose a las posibilidades y deseos individuales.

En lo que respecta a la dimensión de mitos y creencias acerca de las prácticas sexuales durante el embarazo en parejas Alto Andinas, se destaca que la sexualidad ha estado tradicionalmente envuelta en misterios. Sin embargo, al abordar la gestación, surge un proceso de adaptación, aceptación y variación de los deseos sexuales. La presencia de prejuicios, mitos y creencias ha limitado y distorsionado la investigación en este ámbito, donde cada concepción sobre la sexualidad se convierte en una creencia que se adapta de manera única a cada, población y cultura. Esto se debe en gran medida a la desinformación sexual, que ha dado origen a diversas creencias erróneas.

Las prácticas sexuales se conceptualizan como patrones de la actividad sexual, representando la expresión conductual de la sexualidad, tanto a nivel individual como en interacción entre dos personas, con el propósito de experimentar placer erótico, lo cual es único para cada individuo o comunidad. Por otro lado, la actitud que adopta el individuo frente a la postura corporal se refiere a la predisposición que lo impulsa a reaccionar de manera favorable en el ámbito sexual.

5.2. Limitaciones del estudio

Las limitaciones principales identificadas durante la ejecución de nuestra investigación radicaron en la escasez de antecedentes pertinentes relacionados con nuestro tema de estudio. Se constató la ausencia de investigaciones recientes, con la mayoría de los antecedentes datando de más de 5 años. Asimismo, se observó una cantidad limitada de investigaciones a nivel nacional. Además, se destacó la falta de investigaciones locales, evidenciando una falta de atención a este tema a nivel regional.

En relación con las limitaciones inherentes a la aplicación del instrumento, se encontraron dificultades debido a que algunas gestantes, al ser encuestadas, no proporcionaban respuestas veraces, posiblemente influenciadas por factores como el miedo, la vergüenza, entre otros.

A pesar de las limitaciones que surgieron durante la realización de la investigación, se logró perseverar y culminar de manera exitosa la tesis.



5.3. Comparación Crítica con la literatura existente

Con base en la revisión del marco teórico, se constató la ausencia de antecedentes de estudios específicos sobre las prácticas sexuales durante el embarazo en parejas pertenecientes a la región Alto Andina. En consecuencia, se procedió a llevar a cabo el presente estudio abordando una variable similar para cubrir este vacío en la literatura existente.

Los datos recopilados en el estudio realizado por Carta M. indican que existe una considerable falta de conocimiento sobre las prácticas sexuales durante el embarazo, lo cual está en línea con la elevada desinformación identificada en el tema. En este sentido, nuestros hallazgos concuerdan, dado que abordamos una muestra similar en nuestro estudio.

En el estudio llevado a cabo por Farahnaz M, Shahrzad H, Zohreh K, Sima B, Ali D, Zohreh K, y Nafiseh Z., se observó que la frecuencia de las prácticas sexuales durante el embarazo experimentó una disminución debido al temor de posibles efectos adversos en el feto. En consonancia con estos resultados, nuestra investigación también identificó que la población estudiada mostró temor en relación con el mantenimiento de relaciones sexuales durante el embarazo.

En el estudio realizado por Sacomori C y Cardoso F, se evidenció que la práctica del coito vaginal experimentó una disminución gradual y significativa a lo largo del embarazo. En contraste, otras formas de prácticas sexuales, como la masturbación, felación, cunnilingus y penetración anal, fueron opciones más recurrentes en lugar del coito vaginal. Es relevante destacar que ninguna de las participantes en dicho estudio hizo uso de vibrador. En concordancia con estos resultados, nuestros hallazgos indican que las participantes en nuestra investigación también recurrieron a alternativas en las prácticas sexuales, como el juego previo y la estimulación de zonas erógenas. Cabe señalar que, al igual que en el estudio mencionado, ninguna de las encuestadas en nuestra investigación hizo uso de juguetes sexuales.



A. CONCLUSIONES

En las estrategias implementadas en las prácticas sexuales durante el embarazo en parejas de la región Alto Andina de Urubamba, se destaca que el 63% de las encuestadas prefieren la posición del "misionero". El 44% de las participantes indica que esta posición es la que más placer les genera. Es relevante mencionar que el 100% de las encuestadas afirmó no utilizar juguetes sexuales. Sin embargo, el 90% manifestó llevar a cabo juegos previos antes de las relaciones sexuales, siendo el juego de besos el más común, con un 100% de preferencia. En cuanto a la frecuencia de realización de este juego previo, el 49% indicó que solo lo practica ocasionalmente. Además, el 90% de las participantes informó llevar a cabo la estimulación de zonas erógenas, siendo la estimulación en boca, lengua y labios la más común, elegida por el 100% de las personas encuestadas y sus parejas. No obstante, el 54% señaló que solo realiza la estimulación de zonas erógenas ocasionalmente.

En las conductas adoptadas, se destaca que las encuestadas expresan total desacuerdo en un 64% y 55% en relación con la percepción de que las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo sean perjudiciales para la salud de la madre o del bebé, respectivamente. Además, el 40% y 59% indicaron un aumento en el deseo sexual tanto de la encuestada como de su pareja. En cuanto a la experiencia sexual durante el embarazo, el 63% señaló que el placer sexual no es el mismo, y el 53% indicó que las relaciones sexuales les generan molestias físicas. Asimismo, el 55% reportó experimentar infecciones vaginales en relación con las relaciones sexuales durante el embarazo, y un 55% indicó que no siempre alcanzan el orgasmo en estas circunstancias. Es importante destacar que el 100% de la población encuestada mencionó que el coito vaginal con penetración es la variante sexual utilizada con mayor frecuencia.

En relación con las actitudes, específicamente en el ámbito de los mitos y creencias, se observa que el 54% de las encuestadas está totalmente en desacuerdo con la restricción de las relaciones sexuales durante el embarazo. El 35% y 47% expresan temor a tener relaciones sexuales y a causar daño al bebé, respectivamente. El 50% indica sentirse menos atractiva, mientras que el 44% está totalmente de acuerdo en que es importante mantener relaciones sexuales durante el embarazo. A pesar de que el 44% menciona una disminución en la comprensión con la pareja durante esta etapa, el 45% destaca un aumento en la satisfacción sexual de su pareja.



En cuanto a los mitos y creencias, se evidencia que el 41% considera que la penetración puede provocar un aborto, el 40% teme que las relaciones sexuales durante el embarazo puedan golpear la cabeza del bebé, y el 85% sostiene que existen ciertas posiciones sexuales que no se pueden practicar estando embarazada. Además, el 51% obtuvo información sobre prácticas sexuales durante el embarazo de fuentes externas como internet, libros y sesiones educativas. Solo el 20% recibió información de un profesional de salud en alguna ocasión, y el 28% indicó haber consultado a un profesional de salud sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo en algún momento.



B. RECOMENDACIONES

Se plantea la necesidad de ampliar el enfoque de la educación sexual y reproductiva para incluir a mujeres en etapa de gestación. Se insta al Ministerio de Salud a implementar más programas de capacitación y talleres sobre sexualidad y prácticas sexuales durante el embarazo, dirigidos a todo el personal de salud, con especial atención a los (as) obstetras, quienes mantienen una interacción más directa con las mujeres embarazadas durante el seguimiento prenatal.

Se propone la implementación de un programa de educación sexual específico o la creación de un servicio ampliado de asesoramiento integral para mujeres embarazadas, liderado por un profesional obstetra con especialización en sexología. Este programa abordaría temáticas relacionadas con la salud sexual durante la gestación, adaptándolas a una educación tanto para la futura madre como para el futuro padre. El propósito es proporcionar información y conocimientos que permitan a los futuros padres desarrollar una vida sexual placentera, abordando y desmitificando mitos y creencias, con el fin de fomentar una relación amorosa y saludable en la pareja.

En última instancia, dada la importancia sustancial pero escasa exploración integral de este tema se propone continuar con investigaciones adicionales sobre la sexualidad durante el embarazo a nivel regional. Este enfoque permitiría profundizar en la comprensión de diversas conductas, estrategias y actitudes sexuales que experimentan modificaciones durante la gestación. Se sugiere ampliar la perspectiva para incluir el análisis de las dinámicas de pareja, con el objetivo de comparar los comportamientos tanto antes como durante esta etapa crucial.



- 2022]:232-47. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003
11. García Mirás R, Gonzales Sánchez A, Llibre Guerra JJ, García Arjona L, Perera Boza O. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. Rev. Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [consultado el 10 de diciembre de 2022];41(1):39-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100005
 12. Piñero Navero S, Alarcos Merino G, Arenas Orta MT, Jiménez Iglesias V, Ortega Ballesteros EM, Ramiro Figueroa MJ. Características y Modificaciones de la Sexualidad durante el Embarazo. Nure Inversión [Internet]. 10 de noviembre de 2011 [consultado el 26 de mayo de 2021]:16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692344>
 13. Camacho Goncalves K, Vargens Muñiz da Costa O, Progianti JM. Adaptación a la nueva realidad: la mujer embarazada y el ejercicio de su sexualidad. Rev. Enferm UERJ [Internet]. Enero de 2010 [consultado el 15 de diciembre de 2020];18(1):32-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556434>
 14. Sacomori C. Sexualidad durante el embarazo: una mirada desde las ciencias del movimiento humano. Univ. Estado ST Catarina [Internet]. 2009 [consultado el 10 de enero de 2023];21(1):115. Disponible en: <https://www.radarciencia.org/artigo/sexualidade-na-gestacao-um-olhar-das-ciencias-do-movimento-humano-sexuality-during-pregnancy-a-human-movement-sciences-look>
 15. Rodríguez S A, Aline K. M, Cardoso F. L. Perfil del Comportamiento Sexual Durante el Embarazo [Tesis Post Grado en Internet]. Florianópolis, Brasil: Universidad do Estado de Santa Caterina; 2006 [consultado el 20 de noviembre de 2020]. 102 p. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/952/1/EVELYN%20GLORIA%20ESPINO%20BALDIÑO.pdf>
 16. Munares García O, Alvarado Rodríguez F, Solís Rojas M. Prácticas Sexuales en Gestantes Peruanas. Rev. Perú Investig Matern Perinat [Internet]. Diciembre de 2018 [consultado el 28 de agosto de 2022];7(2):41-5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/117/121>
 17. Guibovich M, Angulo D T, Lujan C E. Análisis de la Actividad Sexual de Gestantes sin Riesgo Obstétrico que acuden a Hospitales Públicos de Lima Metropolitana, PERÚ. Rev. Horiz Medico [Internet]. 2015 [consultado el 19 de febrero de 2023];15(5):6-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n3/a02v15n3.pdf>
 18. Vasquez Vasquez J, Meza G. Relaciones Sexuales y Gestación. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. Diciembre de 2025 [consultado el 20 de octubre de 2022]:23-6. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/628/591>
 19. Vera Torres CP. Prácticas Sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas [Tesis Post Grado en Internet]. Lima, Perú: Universidad San Martin de Porres; 2014 [consultado



- el 20 de agosto de 2022]. 57 p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1568/vera_tcp.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Cervantes B. Sexualidad en Gestantes atendidas en el Hospital arzobispo Loayza con 36 a 41 semanas de gestación [Tesis Post Grado]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2006. 70 p.
 21. Aribi L, Houdini AB, Masmoudi R, Chaabane K, Guermazi M, Amami O. Sexualidad femenina durante el embarazo y el posparto: un estudio de 80 mujeres tunecinas. Rev. Investig En Obstet Ginecol [Internet]. Diciembre de 2012 [consultado el 13 de abril de 2022];90(12):873-7. Disponible en: <http://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2095>
 22. Bilbao A. Estas son las mejores posturas sexuales para practicar durante el embarazo [Internet]. Ser Padres; 18 de agosto de 2021 [consultado el 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.serpadres.es/embarazo/trimestres/fotos/posturas-sexuales-en-el-embarazo/en-una-silla>
 23. Soria Becerril BC. Estudio de la actividad Sexual de la mujer durante el Embarazo y Puerperio [Tesis Post Grado en Internet]. Almería, España: Universidad de Almería; 2012 [consultado el 8 de marzo de 2022]. 71 p. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2543/Trabajo.pdf>
 24. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Asociación de Academias de la Lengua Española; [consultado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/actualización-2022>
 25. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de Género. Psico Desde El Caribe [Internet]. 2014 [consultado el 15 de octubre de 2023];31(2):27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
 26. Schwartz R, Fescina R, Duverger C. Obstetricia de Schwartz. 6th [Internet]. 6a ed. Buenos Aires: el Ateneo; 2005 [consultado el 20 de octubre de 2023]. 713 p. Disponible en:



**D. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Cusco, ____/ ____/ _____

**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada señora:

Somos bachilleres de obstetricia, Laydy María Villalta Velasquez; Melany Pamela Chuquimia Carbajal de la universidad andina del cusco. El motivo del presente documento es invitarla a participar del estudio “prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023” de mayo del 2023 a junio del 2023 elaborado para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia; el objetivo de este estudio es determinar las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023, comprender como las parejas Alto Andinas perciben las prácticas sexuales durante la gestación. Su participación consistirá en una encuesta que durara aproximadamente 10 minutos, la cual será con la seriedad que se merece, recordamos que su participación es voluntaria y que usted puede rehusarse a responder cualquier pregunta o negarse seguir participando en cualquier momento de la encuesta, sin que esto perjudique su atención en el Consultorio Obstétrico del Centro de Salud de la Provincia de Urubamba de la Región del Cusco.

Manifestamos nuestro compromiso en mantener en confidencialidad su identidad, responder a dudas siempre que las tuviera, respetar sus valores culturales, sociales y religiosas. Sus respuestas a la encuesta serán identificadas con un código, sin considerar su nombre por lo tanto serán anónimas; las informaciones que usted me proporcione en la encuesta no serán utilizadas para perjudicarla, al contrario, los resultados de este estudio podrán ser utilizadas para incorporar orientación sexual durante el embarazo. De esta manera solicito por medio de este documento, su consentimiento para participar de este estudio, firmado este consentimiento informado y su número de documento de identidad (DNI).

FIRMA: _____

DNI: _____

Agradezco la atención prestada y me coloco a su disposición para cualquier esclarecimiento o duda que se pueda presentar.



ENCUESTA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESTRATEGIAS

1. Podría marcar con una (X) o describir, las posiciones sexuales que más usa durante el embarazo y con un CIRCULO (O) las posiciones sexuales que le genere placer:



O describir la posición sexual que más usa y la que le genere place:

2. Podría marcar con una (X), si hacen uso de los juegos sexuales.

- Si usan ()
- No usan ()

3. En el caso que usen juguetes sexuales, marque con una (X) o describa, cuáles son los juguetes sexuales que más usa y con un CIRCULO (O) los juguetes sexuales que le genere placer:



O describir la posición sexual que más usa y la que le genere placer:

4. Podría marcar con una (X), si realizan algún juego previo a tener relaciones sexuales.

- Si realizan ()
- No realizan ()



5. **Marque con una (X)**, el tipo de juego previo que realizan antes de tener relaciones sexuales.

- | | | | |
|-----------------------|-----|------------------------|-----|
| Besos | () | Chat erótico | () |
| Caricias, tocamientos | () | Masaje erótico | () |
| Masturbación | () | Juegos de sometimiento | () |
| Lenguaje erótico | () | Striptease | () |
| Ninguno | () | | |

6. **Marque con una (X)**, con qué frecuencia realiza juegos previos a tener relaciones sexuales.

- Nunca ()
- Casi nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

7. **Marque con una (X)**, si realiza estimulación de Zonas Erógenas.

- Si realizan ()
- No realizan ()

8. **Marque con una (X)**, el tipo de estimulación de Zona Erógena que más realice usted.

- | | | | |
|---------------------------|-----|------------------|-----|
| Orejas | () | Nalgas y glúteos | () |
| Ojos | () | Espalda | () |
| Nariz | () | Ano | () |
| Boca, lengua y labios | () | Perineo | () |
| Nuca, cuello y hombros | () | Clítoris | () |
| Brazo, manos y dedos | () | Vagina | () |
| Pechos y pezones | () | Testículos | () |
| Ventre, cintura y caderas | () | Pene | () |

- | | | | |
|----------------|-----|------|-----|
| Muslos e ingle | () | Pies | () |
| Ninguno | () | | |

9. **Marque con una (X)**, el tipo de estimulación de zonas erógenas que su pareja más utilice.

- | | | | |
|---------------------------|-----|------------------|-----|
| Orejas | () | Nalgas y glúteos | () |
| Ojos | () | Espalda | () |
| Nariz | () | Ano | () |
| Boca, lengua y labios | () | Perineo | () |
| Nuca, cuello y hombros | () | Clítoris | () |
| Brazo, manos y dedos | () | Vagina | () |
| Pechos y pezones | () | Testículos | () |
| Ventre, cintura y caderas | () | Pene | () |
| Muslos e ingle | () | Pies | () |
| Ninguno | () | | |

10. **Marque con una (X)**, con qué frecuencia realiza usted la estimulación de Zonas Erógenas.

- Nunca ()
- Casi nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

11. **Marque con una (X)**, con qué frecuencia le realiza su pareja la estimulación de Zonas Erógenas.

- Nunca ()
- Casi nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()



CONDUCTAS

Marque con una (X).

Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
12. Las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud de la madre.					
13. Las relaciones sexuales frecuentes durante el embarazo son malas para la salud del bebe.					
14. El deseo sexual durante el embarazo aumenta.					
15. El deseo sexual de su pareja aumento,					

durante el embarazo.					
16. El placer sexual no es lo mismo estando embarazada.					
17. Al tener relaciones sexuales estando embarazada le provoca molestias físicas.					
18. Al tener relaciones sexuales estando embarazada le provoque infecciones vaginales.					
19. Siempre que se tiene relaciones sexuales estando embarazada se tiene un orgasmo.					



20. Marque con una (X), cual o cuales de las alternativas provocan molestias sexuales durante las relaciones coitales estando embarazada.

- Tiene cansancio: Si () No ()
- Tiene dolor: Si () No ()
- Tiene otras molestias: Si () No ()
- Si respondió SI, mencione su molestia:

21. Marque con una (X), una o varias alternativas cual o cuales de las variantes del acto sexual realiza con mayor frecuencia.

- Coito vaginal con penetración ()
- Coito vaginal sin penetración ()
- Coito anal ()
- Cunnilingus (sexo oral de varón a mujer) ()
- Felación (sexo oral de mujer a varón) ()
- Masturbación sola ()
- Masturbación mutua ()

ACTITUDES

Marque con una (X)

Preguntas	Totalment e de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalment e en desacuerdo
22. Durante el embarazo las relaciones sexuales deben estar					

restringida s.					
23. Tiene miedo de tener relaciones sexuales con su pareja durante el embarazo.					
24. Miedo de dañar al bebe mientras se tiene relaciones sexuales.					
25. Se siente menos atractiva al tener relaciones sexuales estando embarazada.					
26. Es importante mantener las relaciones sexuales durante el embarazo.					



27. Es importante para su ESPOSO y/o PAREJA mantener relaciones sexuales durante el embarazo.					
28. La comprensión con su pareja ha disminuido.					
29. La satisfacción sexual de su pareja durante el embarazo aumento					

30. El orgasmo puede provocar el parto.					
31. El embarazo protege de infecciones de transmisión sexual.					
32. La penetración puede provocar un aborto.					
33. Él bebe esta consiente de lo que pasa cuando se tiene relaciones sexuales.					
34. El semen nutre al feto en desarrollo.					
35. Al tener relaciones sexuales durante el embarazo					

MITOS Y CREENCIAS

Marque con una (X)

Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------	-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------



hace daño al bebe.					
36. Al tener relaciones sexuales durante el embarazo le puede golpear la cabeza al bebe.					
37. No se puede practicar ciertas posiciones sexuales estando embarazada.					
38. Las diferentes posiciones sexuales estando embarazada pueden influir en el sexo del bebe.					
39. Él bebe se mueve más cuando tiene relaciones sexuales.					

40. Los latidos del bebe aumentan cuando tiene relaciones sexuales.					
41. Las relaciones sexuales estando embarazada causan malformaciones en él bebe.					
42. Las relaciones sexuales estando embarazada causan enfermedades en él bebe.					
43. Las relaciones sexuales estando embarazada causan retardo en él bebe.					
44. El semen produce					



ceguera en él bebe.					
------------------------	--	--	--	--	--

45. **Marque con una (X)**, a través de que fuente se informó si se puede realizar o no se puede realizar las prácticas sexuales durante el embarazo.

- Padres ()
- Amistades ()
- Familiares ()
- Otras fuentes (internet, libros, sesiones educativas, etc.) ()
- Ninguna ()

46. **Marque con una (X)**, alguna vez le dieron información sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo.

- Si ()

- No ()

47. **Marque con una (X)**, alguna vez le dieron información sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo por un profesional de salud.

- Si ()
- No ()

48. **Marque con una (X)**, alguna vez usted pregunto sobre sexualidad o prácticas sexuales durante el embarazo a algún profesional de salud.

- Si ()
- No ()



E. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

SOLICITO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Cusco, 05 de junio del 2023

Sra.:

Experto en

Reciba un cordial saludo.

La presente comunicación, es para solicitarle su valiosa colaboración, como experto en la validación de instrumento de esta Encuesta para su aplicación; la importancia de esta petición es, para la recolección de datos de la siguiente investigación: “PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA 2023.”, trabajo que será como requisito para optar el título de licenciada en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco.

Sin más que agregar a la presente, y agradecimiento su colaboración, me despido de Ud. Deseándole éxitos en la labor que desempeña.

Atentamente

Melany Pamela Chuquimia Carbajal - Laydy Maria Villalta Velásquez.

Bachilleres de la Escuela Profesional de

Obstetricia.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (FICHA DE ESTUDIO) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

Instrumentos:

El presente documento, tiene como objetivo recoger informaciones útiles de personas especialistas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone por 10 ítems, los que se acompañan con respectiva escala de estimulación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de los ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente,

Marca con una (X) o (aspa) en la escala que figure a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

Firma y sello del profesional



VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Cusco, 05 de Junio del 2023

Sra.: Mg. Pamela Arzubialde Gamarra

Experto en Obstetricia y Sexología.

Reciba un cordial saludo.

La presente comunicación, es para solicitarle su valiosa colaboración, como experto en la **validación de instrumento** de esta Encuesta para su aplicación; la importancia de esta petición es, para la recolección de datos de la siguiente investigación: "PRACTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA 2023.", trabajo que será como requisito para optar el título de licenciada en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco.

Sin más que agregar a la presente, y agradecimiento su colaboración, me despido de Ud. Deseándole éxitos en la labor que desempeña.

Atentamente

Melany Pamela Chuquimia Carbajal - Laydy Maria Villalta Velasquez.

Bachilleres de la Escuela Profesional de
Obstetricia.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?				4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?				4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?				4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

-Para la redacción de preguntas.
-Para la forma de aplicación del instrumento


Mg. Pamela Arzobispo Guerrero
OBSTETRA - GINECOLOGA
COP. 24418

Firma y sello del profesional



Cusco, 05 de Junio del 2023

Sr.: Dr. Ygnacio Salcedo Muñoz

Experto en Ginecología y Obstetricia.

Reciba un cordial saludo.

La presente comunicación, es para solicitarle su valiosa colaboración, como experto en la **validación de instrumento** de esta Encuesta para su aplicación; la importancia de esta petición es, para la recolección de datos de la siguiente investigación: "PRACTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA 2023.", trabajo que será como requisito para optar el título de licenciada en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco.

Sin más que agregar a la presente, y agradecimiento su colaboración, me despido de Ud. Deseándole éxitos en la labor que desempeña.

Atentamente

Melany Pamela Chuquimia Carbajal - Laydy Maria Villalta Velasquez.

Bachilleres de la Escuela Profesional de
Obstetricia.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL CUSCO
 Dr. Yofre Salgado Muñoz
 C.P. 01001

Firma y sello del profesional



Cusco, 05 de Junio del 2023

Sr.: Dr. Elmer Palomino Vega.

Experto en Psiquiatría.

Reciba un cordial saludo.

La presente comunicación, es para solicitarle su valiosa colaboración, como experto en la **validación de instrumento** de esta Encuesta para su aplicación; la importancia de esta petición es, para la recolección de datos de la siguiente investigación: "PRACTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA 2023.", trabajo que será como requisito para optar el título de licenciada en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco.

Sin más que agregar a la presente, y agradecimiento su colaboración, me despido de Ud. Deseándole éxitos en la labor que desempeña.

Atentamente

Melany Pamela Chuquimia Carbajal - Laydy Maria Villalta Velasquez.

Bachilleres de la Escuela Profesional de
Obstetricia.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 ✓
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4 ✓	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 ✓
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 ✓
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 ✓
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5 ✓

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

05 JUN 2023


Eimer Palomino Vega
MEDICO PSIQUIATRA
CMP. 29673 - RNE. 16822

Firma y sello del profesional



Cusco, 05 de Junio del 2023

Sra.: Obst. Maria Huacasi Herrera.

Experto en Obstetricia

Reciba un cordial saludo.

La presente comunicación, es para solicitarle su valiosa colaboración, como experto en la **validación de instrumento** de esta Encuesta para su aplicación; la importancia de esta petición es, para la recolección de datos de la siguiente investigación: "PRACTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA 2023.", trabajo que será como requisito para optar el título de licenciada en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco.

Sin más que agregar a la presente, y agradecimiento su colaboración, me despido de Ud. Deseándole éxitos en la labor que desempeña.

Atentamente

Melany Pamela Chuquimia Carbajal - Laydy Maria Villalta Velasquez.

Bachilleres de la Escuela Profesional de
Obstetricia.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?				<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				<input checked="" type="checkbox"/>	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?				<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?					<input checked="" type="checkbox"/>

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

Firma y sello del profesional



Cusco, 05 de Junio del 2023

Sra.: Obst. Antuanett Aliaga Rodriguez.

Experto en Obstetricia.

Reciba un cordial saludo.

La presente comunicación, es para solicitarle su valiosa colaboración, como experto en la **validación de instrumento** de esta Encuesta para su aplicación; la importancia de esta petición es, para la recolección de datos de la siguiente investigación: "PRACTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA 2023.", trabajo que será como requisito para optar el título de licenciada en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco.

Sin más que agregar a la presente, y agradecimiento su colaboración, me despido de Ud. Deseándole éxitos en la labor que desempeña.

Atentamente

Melany Pamela Chuquimia Carbajal - Laydy Maria Villalta Velasquez.

Bachilleres de la Escuela Profesional de
Obstetricia.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?


Antonella Altaga Rodriguez
OBSTETRA
COP. 21795

Firma y sello del profesional



PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

1. Se construyó una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo con el número de expertos consultados.

N.º ÍTEM	CRITERIO DE EXPERTOS					PROMEDIO (Y)	VALOR MÁXIMO (X)
	A	B	C	D	E		
PRIMERO	5	5	5	4	5	4.8	5
SEGUNDO	5	5	5	4	5	4.8	5
TERCERO	4	5	5	5	5	4.8	5
CUARTO	4	5	5	5	4	4.6	5
QUINTO	4	5	4	4	5	4.4	5
SEXTO	5	5	5	4	5	4.8	5
SÉPTIMO	4	5	5	5	4	4.6	5
OCTAVO	4	5	5	4	5	4.6	5
NOVENO	4	5	5	5	5	4.8	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) usando la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2)^2 + \dots + (X9 - Y9)^2}$$

$$DPP = 1.01$$

Dónde:

X= Valor máximo de cada ítem

Y= Promedio de cada ítem

3. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero) con la ecuación siguiente:

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(X1 - 1)^2 + (X2 - 1)^2 + \dots + (X9 - 1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 12$$

Dónde:

X= Valor máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y= Valor mínimos de la escala para cada ítem, es decir 1.



4. La D máx. Se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da valor de 2.4
5. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx.; se dividió en intervalos iguales entre sí y denominado con letras A, B, C, D Y E.

Se debe tener en cuenta que:

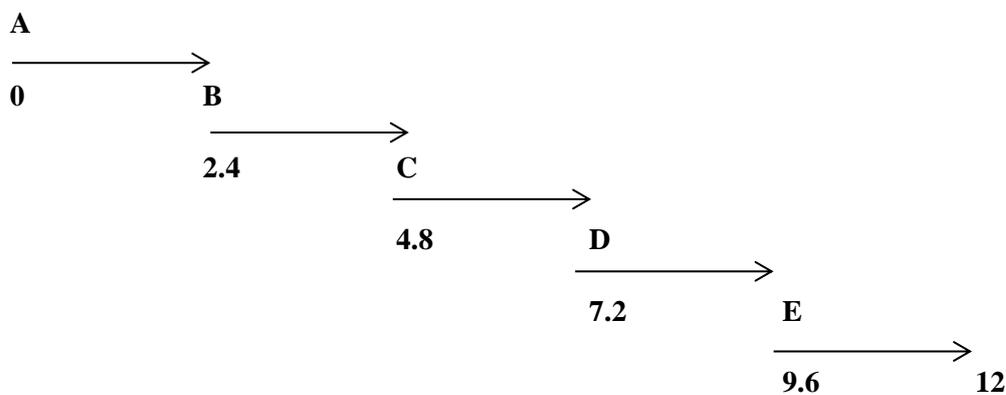
A= Adecuación Total.

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación Promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

Podemos observar que el valor de DPP en el presente estudio fue de **1.01**, cayendo en la zona A, lo que significa una adecuación total del instrumento, por lo que el instrumento de medida fue aplicado.



F. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Variable
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.</p>	Prácticas sexuales.
<p>Problemas específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las estrategias adoptadas en las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las conductas que se adoptan en las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las actitudes creencias y mitos con respecto a las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE 1: Describir las estrategias adoptadas en las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.</p> <p>OE 2: Describir las conductas que se adoptan en las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.</p> <p>OE 3: Describir las actitudes creencias y mitos con respecto a las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023.</p>	



Anexo 02: Autorización del C. S. Urubamba para realización de encuestas

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

**SOLICITAMOS: Autorización para realizar Trabajo de
Investigación**

**SEÑOR DR. OROS VICENTE, MICHAEL
GERENTE GENERAL DEL CLASS
DEL CENTRO DE SALUD DE URUBAMBA**

Yo, CHUQUIMIA CARBAJAL MELANY PAMELA,
identificada con DNI N° 73869925, con domicilio Dignidad
Nacional Lote C-5 del distrito de Santiago.

Yo, VILLALTA VELASQUEZ LAYDY MARIA,
identificada con DNI N° 75002252, con domicilio Urb. José
Carlos Mariátegui B3-B del distrito de Wanchaq.

Ante Ud. Respetuosamente me presento y dirijo:

Que aun siendo el grado académico de Bachilleres en Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco, pedimos su autorización para realizar trabajo de investigación “PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA - 2023” en el Centro de Salud de Urubamba, donde realizaremos encuestas anónimas a las pacientes embarazadas, para recolectar datos para el trabajo de investigación ya mencionado.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cusco, 07 de Julio del 2023


RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO NORTE
CENTRO DE SALUD DE URUBAMBA
Michael Oros Vicente
MEDICO CIRUJANO CMP 02837



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**SOLICITAMOS: Autorización para realizar Trabajo de
Investigación**

**SEÑORA. OBST. CHAVEZ CABRERA MARLENE
JEFA DE OBSTETRAS
DEL CENTRO DE SALUD DE URUBAMBA**

Yo, CHUQUIMIA CARBAJAL MELANY PAMELA,
identificada con DNI N° 73869925, con domicilio Dignidad
Nacional Lote C-5 del distrito de Santiago.

Yo, VILLALTA VELASQUEZ LAYDY MARIA,
identificada con DNI N° 75002252, con domicilio Urb. José
Carlos Mariátegui B3-B del distrito de Wanchaq.

Ante Ud. Respetuosamente me presento y dirijo:

Que aun siendo el grado académico de Bachilleres en Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco, pedimos su autorización para realizar trabajo de investigación "PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PAREJAS ALTO ANDINAS DE URUBAMBA - 2023" en el Centro de Salud de Urubamba, donde realizaremos encuestas anónimas a las pacientes embarazadas, para recolectar datos para el trabajo de investigación ya mencionado.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.


MINISTERIO DE SALUD
Marlene Chavez Cabrera
OBSTETRA
COP. 20128

Cusco, 07 de Julio del 2023



Anexo 03: Consentimiento informado de la menor de edad y madre de familia

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señor (a) padre y/o madre de familia:

Somos bachilleres de obstetricia, Laydy María Villalta Velasquez; Melany Pamela Chuquimia Carbajal de la universidad andina del cusco. Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su menor hija del estudio "Prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023" de mayo del 2023 a junio del 2023 elaborado para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia; el objetivo de este estudio es determinar las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023, comprender como las parejas Alto Andinas perciben las prácticas sexuales durante la gestación. Su participación consistirá en una encuesta que durara aproximadamente 10 minutos, la cual será con la seriedad que se merece, recordamos que su participación es voluntaria y que usted puede rehusarse a responder cualquier pregunta o negarse seguir participando en cualquier momento de la encuesta, sin que esto perjudique su atención en el Consultorio Obstétrico del Centro de Salud de la Provincia de Urubamba de la Región del Cusco.

Manifestamos nuestro compromiso en mantener en confidencialidad su identidad, responder a dudas siempre que las tuviera, respetar sus valores culturales, sociales y religiosas. Sus respuestas a la encuesta serán identificadas con un código, sin considerar su nombre por lo tanto serán anónimas; las informaciones que usted me proporcione en la encuesta no serán utilizadas para perjudicarla, al contrario, los resultados de este estudio podrán ser utilizadas para incorporar orientación sexual durante el embarazo. De esta manera solicito por medio de este documento, su consentimiento y autorización como tutor de la menor para que su menor hija participe de este estudio, firmando este consentimiento informado y su número de documento de identidad (DNI).

FIRMA: 
DNI: 48425628

Agradezco la atención prestada y me coloco a su disposición para cualquier esclarecimiento o duda que se pueda presentar.

Escaneado con CamScanner



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada encuestada:

Somos bachilleres de obstetricia, Laydy María Villalta Velasquez; Melany Pamela Chuquimia Carbajal de la universidad andina del cusco. Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento por ser menor de edad para la participación del estudio "Prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023" de mayo del 2023 a junio del 2023 elaborado para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia; el objetivo de este estudio es determinar las prácticas sexuales durante el embarazo de las parejas Alto Andinas de Urubamba – 2023, comprender como las parejas Alto Andinas perciben las prácticas sexuales durante la gestación. Su participación consistirá en una encuesta que durara aproximadamente 10 minutos, la cual será con la seriedad que se merece, recordamos que su participación es voluntaria y que usted puede rehusarse a responder cualquier pregunta o negarse seguir participando en cualquier momento de la encuesta, sin que esto perjudique su atención en el Consultorio Obstétrico del Centro de Salud de la Provincia de Urubamba de la Región del Cusco.

Manifestamos nuestro compromiso en mantener en confidencialidad su identidad, responder a dudas siempre que las tuviera, respetar sus valores culturales, sociales y religiosas. Sus respuestas a la encuesta serán identificadas con un código, sin considerar su nombre por lo tanto serán anónimas; las informaciones que usted me proporcione en la encuesta no serán utilizadas para perjudicarla, al contrario, los resultados de este estudio podrán ser utilizadas para incorporar orientación sexual durante el embarazo. De esta manera solicito por medio de este documento por ser menor de edad y con el consentimiento y autorización de su tutor, participar de este estudio, firmado este consentimiento informado y su número de documento de identidad (DNI).

FIRMA: 
DNI: 60692209

Agradezco la atención prestada y me coloco a su disposición para cualquier esclarecimiento o duda que se pueda presentar.

Escaneado con CamScanner



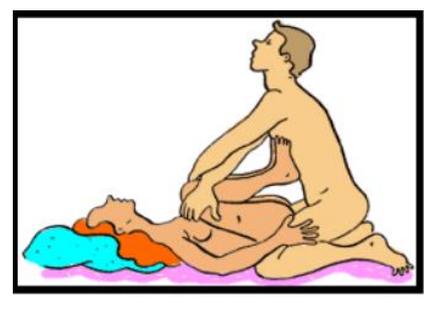
Anexo 04: Poses Sexuales para Gestantes



La mujer arriba



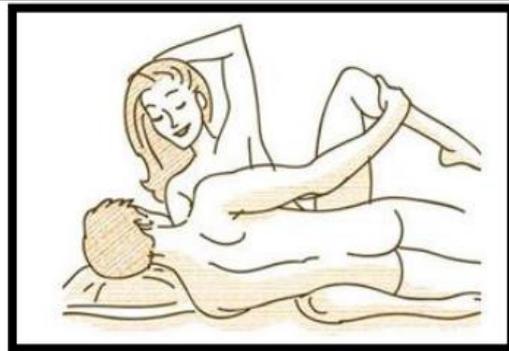
El misionero



Rodillas elevadas



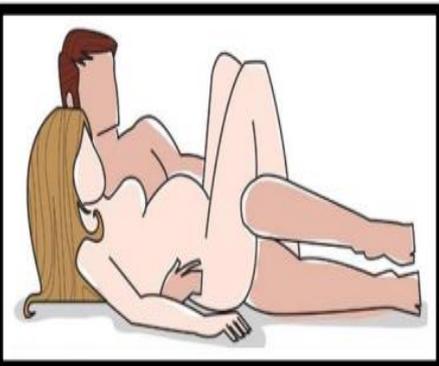
Sentados



Posición lateral



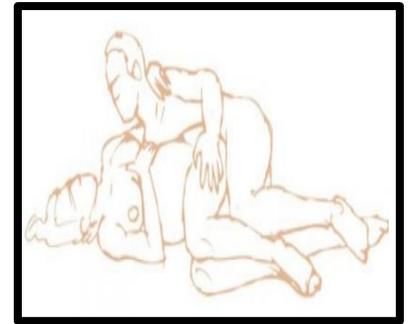
Cucharita



De lado



Desde atrás



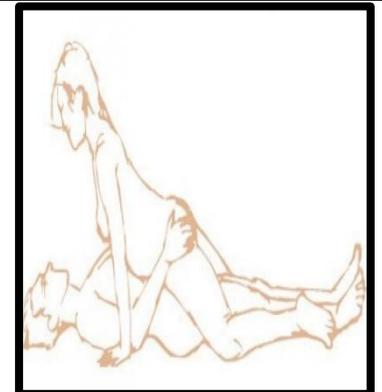
Lateral cara a cara



En una silla



En una silla cara a cara



Tumbada



Posición del ventilador



La sirenita



El escandinavo



El perrito caliente



La adoración



Super G



Ábrete sésamo



El maestro de los muslos



Postura de la cruz noruega



Velear en la cama, postura del barco
en vela



La tumbona



La tarántula



Cruce carnal



La pierna arriba



La escalera



Posición del mono



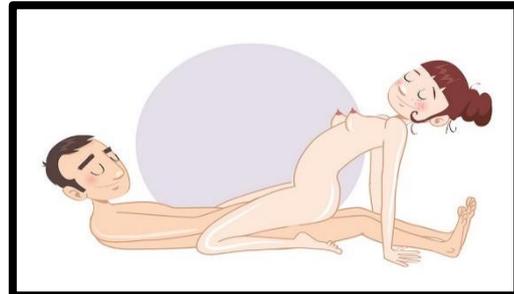
La estrella



La siesta



El cartero



El clip



El barco en el agua



Los pies en la tierra



El picoteo



El sofá