



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD N°1. CUENCA, 2019

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Autores

Manuel Andrés Sárate Guamán

C.I.: 0107080665

Correo: Andresguman20@gmail.com

María José Zumba Zamora

C.I.: 0150212751

Correo: mariiajoshe@gmail.com

Director y asesor

Lic. Diana Esther Sánchez Campoverde. Mgt.

C.I.: 010606179-9

Cuenca - Ecuador

23 de Abril de 2020



RESUMEN

Antecedentes: la gestación es un proceso durante el cual suceden una particularidad de modificaciones en la mujer. Se ve comprometido generalmente el comportamiento sexual debido a creencias y mitos que han adquirido de fuentes externas, lo que causa una disconformidad de la vida en pareja y creando un ambiente hostil dentro de la convivencia de la mujer. Por otro lado, el constructo social y religioso interviene al momento de las prácticas sexuales, provocando declive del deseo sexual y un cese de las prácticas.

Objetivo: identificar la percepción de las embarazadas respecto a las relaciones sexuales en el segundo trimestre del embarazo, en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Cuenca, 2019.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico, la técnica de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada, la muestra estuvo conformada por 10 mujeres gestantes que asistieron al centro de salud N°1, Se utilizó el principio de saturación teórica. Se usó un modelo no probabilístico por conveniencia, en las mujeres que aceptaron voluntariamente participar y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se realizó el proceso de codificación de la información; mediante programas como Atlas.ti y Microsoft Word.

Resultados: se evidenció que el conocimiento de las mujeres gestantes con respecto a las relaciones sexuales incluida la sexualidad, está rodeada de prejuicios, tabús e inadecuada información, no obstante, las prácticas que las mujeres en gestación llevan a cabo en su vida en pareja se ven modificadas a medida que avanza el embarazo, por diferentes razones como temor, modificaciones físicas, psicológicas y socioculturales. Lo que lleva como consecuencia un cambio notable dentro de la satisfacción sexual, en el cual se denota que presenta disminución con respecto al primer trimestre.

Palabras claves: Gestación. Sexualidad. Relaciones sexuales. Percepción.



ABSTRACT

Background: the pregnancy a process during which a particularity of modifications occurs in women. Sexual behavior is generally compromised, due to beliefs and myths that they have acquired from external sources, which causes a disagreement in life as a couple and creates a hostile environment within the coexistence of women. On the other hand, the social and religious construct intervenes at the time of sexual practices, causing a decline in sexual desire and a cessation of practices.

Objective: To identify the perception of pregnant women regarding sexual relations in the second trimester of pregnancy, at the N ° 1 health center in the city of Cuenca, 2019.

Methodology: a descriptive study was carried out with a qualitative approach, of a phenomenological type, the data collection technique was a semi-structured interview, and the sample was made up of 10 pregnant women who attend health center No. 1 using the principle of theoretical saturation. A non-probability model for convenience was used in women who voluntarily agreed to participate and sign the informed consent. Subsequently, the information coding process was carried out; through programs like Atlas.ti and Microsoft Word.

Results: it was evidenced that the knowledge of pregnant women as with regard to sexual relations including sexuality, is surrounded by prejudice, taboos and inadequate information, however, the practices that pregnant women carry out in their life as a couple are modified as the pregnancy progresses, for different reasons such as fear, physical modifications, etc. As a consequence, there is a notable change in sexual satisfaction, are watched to have decreased compared to the first trimester.

Key words: Gestation. Sexuality. Sexual relations. Perception.



ÍNDICE

RESUMEN	2
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
CAPÍTULO III	27
OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GENERAL	27
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	27
CAPÍTULO IV	28
DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1 TIPO DE ESTUDIO	28
4.1.1 ÁREA DE ESTUDIO	28
4.1.2 UNIVERSO/ MUESTRA	28
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	28
4.2.1 Inclusión	28
4.2.2 Exclusión	29
4.3 CATEGORÍAS	29
4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	31
4.4.1 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.4.2 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	32
4.5 Aspectos éticos	32
4.6 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	33
4.7 CRONOGRAMA	34
CAPÍTULO V	35
5. RESULTADOS	35
CAPITULO VI	43
6. DISCUSIÓN	43
LIMITACIONES	48



CAPITULO VII	50
7.1 CONCLUSIONES	50
7.2 RECOMENDACIONES	51
CAPITULO VIII	52
8. BIBLIOGRAFÍA	52
CAPITULO IX	55
9. ANEXOS	55
ANEXO 1	55
ANEXO 2	58



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo María José Zumba Zamora en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PERCEPCIÓN SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD N°1. CUENCA, 2019”** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de abril del 2020

María José Zumba Zamora

C.I: 0150212751



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo María José Zumba Zamora, autora del proyecto de investigación **“PERCEPCION SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD N°1. CUENCA, 2019”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 23 de abril del 2020

María José Zumba Zamora

C.I: 0150212751



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Manuel Andrés Sárate Guamán en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **PERCEPCION SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD N°1. CUENCA, 2019**” de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de abril del 2020

Manuel Andrés Sárate Guamán

C.I: 0107080665



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Manuel Andrés Sàrate Guamán, autor del proyecto de investigación **“PERCEPCION SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD N°1. CUENCA, 2019”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 23 de abril del 2020

Manuel Andrés Sàrate Guamán

C.I: 0107080665



DEDICATORIA

A mi Dios, por guiar mi camino, porque sin él no hubiese podido cumplir cada una de mis metas.

A mis padres con todo mi amor, porque creyeron en mí motivándome a seguir adelante y apoyándome de una manera incondicional.

A mis abuelitos Rodrigo y Rosa quienes con sus consejos me ayudaron a ser mejor persona, por confiar en mí, apoyarme y darme mucho amor.

¡Con Amor!

María José Zumba



DEDICATORIA

A mis padres por a pesar de las circunstancias supieron darme todo el apoyo necesario para poder seguir adelante.

A mis hermanos que con su ánimo pude superar este trayecto de mi vida.

¡Con Amor!

Andrés Sarate



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por haberme permitido avanzar, por darme sabiduría e inteligencia, por darme las fuerzas para no desistir, por acompañarme en cada día de mi vida.

A mi familia quienes me han brindado todo su apoyo y confianza, para culminar mis metas.

A nuestros docentes que día a día nos enseñaron las virtudes de la enfermería, en especial a nuestra Tutora la Lic. Diana Sánchez, quien nos ha dedicado su tiempo y paciencia.

¡Con gratitud!

María José Zumba



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia que siempre supo darme fuerza y ánimo para continuar.

A mi compañera de investigación por brindarme un apoyo incondicional.

A nuestros docentes y de una manera especial, a nuestra tutora de tesis la Lic. Diana Sánchez quien nos otorgó su tiempo, esfuerzo y dedicación para cumplir una meta más en nuestras vidas.

¡Con gratitud!

Andrés Sarate



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El desarrollo de una inadecuada salud sexual representa una de las preocupaciones del personal de salud. Por lo cual se trata de lograr una aceptación, además de disminuir una adopción forzada del rol sexual. La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como la experiencia de un proceso progresivo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. (1)

Durante la etapa del embarazo el contexto sexual de la mujer percibe ciertos cambios impidiendo un completo estado de bienestar, las mujeres pueden sufrir dos tipos de cambios el primero de un goce pleno de su sexualidad y el segundo se produce la reducción del deseo, provocando descuido o cese de prácticas sexuales, generando malestar en su vida sexual y de su pareja. (2)

El proceso de la gestación conlleva una serie de modificaciones a nivel físico, biológico, social y psicológico. (2) Comprendido como el período desde la fecundación hasta el parto, y dura, en términos generales, 280 días o nueve meses solares de 30 días. (3) La reducción de la frecuencia se hace notable con un declive durante el primer trimestre y tercer trimestre y el deseo aumento en el segundo. Debido a los cambios en el sistema reproductor como la reducción de la lubricación vaginal o por la necesidad de mayor estimulación para llegar al orgasmo. (4)

El constructo social, cultural, étnico, religioso, interviene al tener elaciones sexuales, pues las concepciones pre-elaboradas generan temor al realizar las relaciones como adopción del nuevo rol materno y por otro lado perciben un aumento del deseo que puede estar presente tanto en la pareja o solo el hombre, quedando el segundo plano el convivir sexual. (5) Además la mayoría de mujeres se limita al coito sin incluir a sus prácticas juegos sexuales, masturbación, caricias, etc. (6)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la gestación las funciones sexuales disminuyen por distintas causas como el nivel de conocimiento, creencias y cultura. Por lo cual se presentan algunas interrogantes sobre las prácticas sexuales y los efectos que pueden tener sobre el feto y la mujer, (3) Además los cambios anatómicos propios del embarazo dificultan la práctica sexual, ocasionando incomodidad, además de las limitadas posiciones aunque algunos autores mencionan que se mantiene posiciones como “hombre encima” y “hombre debajo” sobre las posiciones “laterales”. (4)

Muchas la sexualidad es omitida por profesional de salud y por la mujer gestante, por cuestiones como del nivel de confianza entre la gestante y el profesional, falta de educación, falta de preparación del tema por parte del profesional y por temor a la suspensión de las prácticas sexuales. Se debe aprovechar los espacios, en la consulta de cuidado prenatal y en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, para facilitar la interpretación y comprensión de los significados de la sexualidad en la gestación desde la experiencia personal además del conocimiento científico con el fin de crear un ambiente de confianza adecuado donde la mujer exprese sus dudas. (7)

Dentro de la convivencia marital de la gestante, las parejas en algunos casos limitación o ausencia de las prácticas sexuales, por el temor que ellos también perciben de provocar alguna complicación en el embarazo, Además que disposición de la mujer es negativo, pero la insistencia de ellos direccionan a sus pajas a mantener relaciones sexuales. (8) Los factores que se alteran durante la gestación son la “frecuencia, el deseo y los ciclos de respuesta”, asociado al temor. (2)

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción sexual de las gestantes durante el segundo trimestre del embarazo, centro de salud N°1, Cuenca, 2019?



1.3 JUSTIFICACIÓN

La gestación es un periodo de reajuste de la mujer, a nivel biológico, social y espiritual la presencia de sentimientos positivos y negativos que van a definir el comportamiento estacional de la mujer dando como consecuencia la limitación de acciones. La sexualidad es un área que luego del inicio de la gestación experimenta un declive debido a que la mujer se preocupa más por el cuidado de su embarazo y la salud del feto. (7)

Es importante conocer el tipo de relaciones sexuales que practican las gestantes, siendo un indicador del conocimiento sobre sexualidad que se posee. Pues además del coito existen otras actividades que se pueden mantener durante el embarazo para que la pareja goce su sexualidad, manteniendo un estado de bienestar.

En la actualidad es necesario conocer de los aspectos que se relacionan con el comportamiento sexual que se adquiere durante la gestación, esto permitirá construir nuevas líneas de información, que ayudarán con la educación adecuada para la adaptación a la nueva etapa de su vida, al mismo tiempo que colaborará con el mejoramiento del estilo de vida en pareja.

La influencia de las costumbres, prácticas religiosas e ideologías genera que la persona tome decisiones sobre su sexualidad con el fin de seguir conviviendo con su pareja y que pueden afectar al feto, aunque también la gestante puede tomar decisiones que afecten su relación de pareja descuidando su nuevo rol materno. (5)

El desarrollo de la investigación permitirá acceder a los conocimientos de las prácticas sexuales que mantienen las gestantes hasta el segundo trimestre y algunas de las razones de la ausencia o limitación de las relaciones sexuales. El presente además beneficiara a las gestantes con información acerca de las relaciones sexuales y los cambios en el patrón sexual que perciben las mujeres en este periodo, aportando nuevos datos acerca del tema, logrando crear interés en la población estudiada.



CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La sexualidad es la manera de vivir independientemente del género o sexo de la persona, pues genera mejores lazos en la vida. El embarazo es una de las etapas en la que se transforma la biografía sexuada, pues está ligado directamente con la disposición y el bienestar de la mujer. Aunque este bienestar puede verse alterado por la idea de la mujer de consentir a su pareja. (2,9)

El convivir diario de la sexualidad durante el embarazo puede ser influenciada por: modificaciones propias del embarazo (como aumento de peso, estrías, edemas, dolor lumbar, náuseas, vómitos, alteraciones del sueño, cambios de humor, cansancio, etc.), el contexto cultural (como la educación, vivencias, estado socioeconómico, impacto del embarazo en su salud, miedos, mitos, creencias, conformación familiar, etc.) y los factores que influyen en la pareja (como la comunicación, compromiso, vida sexual, información que dispongan, miedos y mitos, etc.). (10)

RELACIONES SEXUALES EN LA GESTACIÓN

Desde el punto de vista de la sexología las relaciones sexuales, se define como el contacto físico entre personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias, besos, masturbación mutua, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina). (11)

Al mencionar el termino sexualidad no solo se debe tener presente aspectos de la genitalidad o que se dirigen al acto sexual propiamente dicho, sino engloba todo lo que se refiere a género, vivencia sexual, modo de relacionarse, etc., todo lo relacionado con la sexualidad. En una relación sexual interviene el ser en todo



su aspecto físico, psicológico incluyendo también las emociones, sensaciones y sentimientos. Dentro de la vida en pareja, cuando se desea compartir sentimientos de intimidad, amor, ternura, sensualidad, erotismo, sexo y pasión (en cualquiera de sus formas) lo puede hacer sin la obligatoriedad del coito vaginal o anal: los masajes, las caricias y la masturbación pueden ser una importante fuente de placer sexual y comunicación íntima, tanto durante el embarazo como fuera de él. La prohibición de coito vaginal no implica prohibición para los encuentros sexuales, pues como se describe las relaciones sexuales y el disfrute de estas en un embarazo de bajo riesgo no conlleva complicaciones, ni efectos perjudiciales. (10)

Las mujeres en época de gestación, enfrentan una serie de limitaciones en cuanto a la información, lo que algunas personas consideran consejos o búsqueda de información errónea entre las redes sociales, las búsquedas en la web, la comercialización directa, la familia y los amigos, puede ser difícil para ellas conducirse ante la infinidad de recomendaciones contradictorias con respecto a lo que deben y no deben hacer cuando están embarazadas. (12)

Esto produce una serie confusión además de crear información inadecuada dentro de la cabeza de las personas aún más de las gestantes pues, estas mujeres además del constructo social creado a lo largo de su vida se les suma las secuencias creadas por la sociedad con respecto a llevar su embarazo en cuestiones sencillas como comer, beber, dormir, trabajar, viajar, hacer ejercicio y tener relaciones sexuales, nombrando algunas de las actividades para las cuales existe “consejos” para la mujer gestante. (12)

Las mujeres por lo general recurren al personal de salud que le brinda atención prenatal para que las asesoren desde una manera científica, pero los profesionales de la salud también están expuestos a la misma variedad de opiniones con respecto a los consejos de rutina para el embarazo sin enfocarse en la individualidad de cada persona y como conlleva su salud, aun mas en este caso el embarazo. (12)

El comportamiento de las mujeres frente a este tema se ve ya establecido por la conducta social y el marcado cultural, las normas morales y éticas se ven



marcadas por estigmas sociodemográficos y por la intervención de la madre en la educación sexual durante esta etapa. Se ve más marcada la indiferencia hacia el tema por parte de las mujeres jóvenes, reciben información de un estereotipo de mujer cuya información no es certificada y sin un razonamiento lógico. (13,14)

Durante la época de gestación las mujeres enfrentan dos juicios por un lado el materno y por otro el rol marital y personal; el primero generarle condiciones adecuadas al embrión o feto, desde su rol materno al cual se empieza a incorporar y en segundo esforzarse por satisfacer el deseo sexual del cónyuge desde su rol de pareja, además de su satisfacción personal. Esto implica a una pareja en posiciones opuestas: una mujer comenzando su maternidad poco interesada en el sexo y un hombre fecundo con límites para dar cauce a sus impulsos sexuales con su pareja. (15)

Es importante indicar que durante la gestación las mujeres, consideran regular su vida sexual, es decir, que a pesar de las modificaciones y cambios que se producen como son el incremento del peso, los procesos cardiovasculares, psicológicos y bioquímicos, el proceso de la vida sexual se altera muy poco. (16) Además, se menciona que la percepción sobre los motivos de la variación de la sexualidad durante el embarazo predominan las molestias físicas y el miedo a dañar al feto. (1)

El criterio de los profesionales con respecto al sexo durante el embarazo según su juicio puede tener efectos positivos o negativos. Por un lado, las relaciones sexuales otorgan una sensación de felicidad en el embarazo, por las catecolaminas que se producen. Asimismo, adicionó, el feto presenta una respuesta importante ante los cambios emocionales que se suscitan en la madre ante la relación sexual. Por otro, los masajes y caricias en los senos, estimula la producción de oxitocina lo que puede provocar contracciones uterinas, y a su vez una amenaza de aborto. También se debe mencionar que la eliminación de semen en la vagina lleva espermatozoides y prostaglandinas, las cuales también podrían desencadenar contracciones uterinas y un parto prematuro. (15)

PRACTICAS SEXUALES QUE SE DESARROLLAN EN LAS GESTACION



La práctica común en el embarazo es la penetración, pero también se observa que la masturbación mutua, el sexo oral, sexo anal, uso de juguetes sexuales, son algunas de las practicas que se realizan, pero en un índice menor a la penetración y que también se ven afectadas y disminuyen progresivamente con el embarazo. Por ello no se recomienda en ciertas etapas o ante la presencia de alguna alteración que desencadenara una complicación obstétrica (8,17)

Factores como la edad, el desarrollo físico y el género influyen directamente en el comportamiento sexual, algunos estudios demuestran que en las gestantes adolescentes aumentan la frecuencia de las relaciones sexuales y esta frecuencia aumenta si no presenta riesgo obstétrico anterior como abortos. Además de que su deseo sexual no presenta cambios o disminución debido al escaso conocimiento acerca de la sexualidad en el embarazo o que efectos produce las prácticas sexuales. (18,19)

Las relaciones sexuales y el orgasmo no se asocian a un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, ni a parto pretérmino. Se desconoce si las relaciones sexuales en las mujeres con hemorragia vaginal o ruptura de membranas aumentan el riesgo de sangrado o infección. Aunque no hay datos que lo respalden, la mayoría de las autoridades recomiendan evitar las relaciones sexuales después de las 20 semanas de gestación en situaciones de placenta previa. (12)

Además, se debe considerar que algunas de las prácticas sexuales de la pareja deben ser controladas, debido a que algunas de estas pueden producir un efecto negativo en el embarazo como: una amenaza de aborto o parto prematuro dependiendo de las semanas de gestación, por la influencia hormonal presente el acto coital. (19) la condición de embarazo restringe la vida sexual de las mujeres y sus compañeros, pero hay formas y procedimientos del sexo factibles para preservar el desarrollo fetal o lograr una asepsia urogenital femenina. (15)

Esta etapa genera crisis psicosocial en estas personas por experimentar cambios en sus patrones de sexualidad. Esto refleja el concepto que tiene las personas sobre la sexualidad, definiéndola como práctica sexual que incluye solo la penetración o coito. En los últimos años se ha dado evidencia de que este



concepto se ha modificado para las personas convirtiéndose en un aspecto complementario y que sirve para el mantenimiento de la pareja. (6)

Durante la etapa de embarazo ocurren cambios, en la mujer que en ciertas ocasiones son desconocidos y que generan temor al realizar sus actividades, más aún cuando la persona habla acerca su sexualidad durante esta etapa generando incomodidad al momento de tocar estos temas. (6, 8, 21) Entre las principales causas de estos cambios, las embarazadas señalaron las molestias físicas y diversos miedos, destacando sobre todo el temor a dañar al feto. (1)

Los conocimientos que tiene la pareja acerca de la sexualidad en el embarazo son pocos, construidos en su mayoría por experiencias cercanas, que definen el comportamiento de la pareja durante este periodo limitando o generando que las gestantes presentan incomodidad al hablar sobre sus preocupaciones sexuales con el personal de salud, condicionando la libertad sexual y la gratificación personal. (22)

CAMBIOS DE LA CONDUCTA SEXUAL EN LA GESTACION

La conducta sexual durante el embarazo representa un aspecto importante dentro de la vida de la mujer y es fundamental para fortalecer la unión de la pareja durante los cambios que surgen a lo largo del embarazo; la sexualidad todavía se encuentra rodeada bajo prejuicios, generalmente por la falta de una adecuada educación sexual. Se deja de lado, que una buena relación sexual durante el embarazo es determinante para fortalecer la unión de la pareja. Se olvida que, además de vivir el proceso de asumir nuevos roles; el de padres, el hombre y la mujer tienen que seguir manteniendo su rol de amante. (23)

La conducta sexual de las mujeres puede variar durante el embarazo debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales que experimenta, y por el cambio de actitud que presenta su pareja durante esta etapa. (23) La mayoría de las mujeres gestantes indica no tener relaciones coitales durante todo el embarazo, otras indican que, si han tenido relaciones pero que dejaron de



practicarla entre el segundo y tercer trimestre de embarazo, siendo una de las causas el temor por perder su embarazo al realizar la actividad sexual. (24)

Ciertos investigadores reportaron un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre de la gestación a diferencia de lo que ocurre en el tercero, cuando se produce una considerable reducción de la actividad sexual acompañado de un aumento del cansancio y fatiga por los cambios físicos como el aumento de peso que produce su estado de cansancio. También se reportó una disminución de la libido por los mismos factores. Un porcentaje mínimo consideró que se perdía el interés sexual por ellas, atribuido a su apariencia física, a su incomodidad o al temor a lesionar el feto. (24)

La mujer experimenta una depresión progresiva de la libido durante el embarazo siendo más evidente en el último trimestre del embarazo, durante el primer trimestre aún se mantienen las relaciones coitales, pero experimenta un leve decline según aumenta las semanas de gestación y el aumento de tamaño del abdomen, en muchos casos la presencia de movimiento fetal es el causante las molestias y la pérdida de la excitación, evidente más en el último trimestre. (6,25)

CAMBIOS POR TRIMESTRE

Con respecto al primer trimestre existe una diferencia en la conducta sexual, con disminución de la libido en mujeres, que presentan elementos del sistema neurovegetativo (náuseas, vómitos, mareos) los que generan molestias y malestar, cansancio, trastornos del sueño, dolor por las propias modificaciones del cuerpo como es la turgencia y aumento de sensibilidad mamaria, temor a perder el embarazo, miedo al dolor y en un porcentaje menor de mujeres aumento de la libido. (10)

En el segundo trimestre existe un aumento del deseo sexual debido a un aumento de estrógenos y progesterona producidos por la placenta, las cuales también aumentan la circulación sanguínea, especialmente en la pelvis produciendo aumento de la lubricación vaginal. Al desaparecer el síndrome neurovegetativo y con la disminución del dolor mamario, la vivencia se vuelve placentera. Se asocia que la percepción de movimientos fetales en este período disipa el temor a la pérdida del embarazo, brindando una idea subjetiva de



tranquilidad y seguridad a la mujer demostrando que todo está bien. Es de destacar que en este período se ha demostrado que mujeres anorgásmicas presentan su primer orgasmo, o mujeres sin experiencia en orgasmos múltiples, lo experimentan debido a la vasocongestión aumentada (propia del estado grávido) que genera una mayor excitación y facilita a las mujeres llegar más rápido a la fase de meseta, la cual es seguida por el orgasmo. (10)

Po último en el tercer trimestre se presenta una conservación del deseo persiste, aunque la frecuencia de los encuentros sexuales coitales disminuye, generalmente por incomodidad de la pareja ante el aumento del tamaño uterino, por lo que deben buscar posiciones en las cuales no presione el abdomen, lo que genera mayor cansancio y hasta pérdida de interés en este tipo de encuentro sexual. También, se debe mencionar el miedo de la pareja o alguno/a de sus integrantes, a desencadenar un parto prematuro o rotura de membranas. (10)

Los acompañantes también experimentan cambios a lo que avanza el embarazo y tiene una percepción similar a la gestante pues decidieron terminar con las relaciones coitales, por temor de atentar con el desarrollo normal del embarazo. Siendo más evidente en las parejas que desean tener un hijo y por las veces en las que las parejas fracasaron en tener un hijo, también haber experimentado con anterioridad una ruptura prematura de membranas genera temor con la práctica de relaciones sexuales con penetración. (21)

Las gestantes indican tener incomodidad con su cuerpo al momento de las relaciones sexual, se evidencia dolor en los senos, en la porción cervical, torácica y lumbar de la columna vertebral, el abdomen y piernas, molestias propias del embarazo y que interfiere con la excitación y el deseo sexual. También presentan durante el acto sexual dolor e irritación de la vagina, calambres abdominales, después de un periodo largo la presencia de infecciones de vías urinarias o perdida de la orina. (26,27)

La actitud del personal de salud hacia este tema es receptiva con un apoyo hacia la solución de ciertos problemas de sexualidad, además indican no estar en contraposición a esta idea, indican que dependerá del organismo de cada persona para que el deseo sexual sea fuerte, además de la satisfacción que la



mujer presenta con su sexualidad, (20,21) por lo que no debe ser sugerido la supresión de la prácticas sexuales en esta etapa, pues la gestación es un proceso que surge del goce y disfrute del placer coital. (25)

SATISFACCION SEXUAL

Es importante conocer que el disfrute sexual no es igual para no todas las gestantes, pues algunas experimentan el declive del placer sexual. Por otro lado, existen gestantes que presentan un incremento del deseo sexual, debido a la nueva forma de cuerpo además de razones emocionales y fisiológicas. (25)

En este punto con la educación adecuada se trata de que el cuerpo, redondeado y pesado por el embarazo, sea aceptado por la mujer y resulte atractivo visual y sexualmente al compañero; que ella se sensibilice y sea receptiva y activa hacia lo sensual, lo erótico y lo sexual ante él. (15)

Lo que resulta contradictorio pues cuando la mujer emite un comentario representan ideas de que las embarazadas no son atractivas y sensuales. Se espera que las embarazadas se ornamenten y actúen para tornarse objetos de deseo; que den placer sexual a su pareja, y eventualmente lo obtengan. (15)

La gestación conlleva una serie de cambios anatómicos, funcionales y emocionales que pueden alterar su relación marital. Los efectos del embarazo sobre las funciones sexuales y sensaciones sexuales no son uniformes, para unos la gestación puede ser un periodo de mayor conciencia y goce sexual, en cambio otras mujeres no notan cambios o experimentan disminución de deseos sexuales. (16)

Aunque el temor impide en cierto punto que la gestante tenga el interés y el deseo de realizar el acto sexual, no influye en la convivencia y satisfacción sexual, demostrando un buen compromiso con la pareja. (13)

Al establecer la comparación con la situación previa al embarazo, a su inicio se disminuye la satisfacción con diversos aspectos relacionados con la sexualidad, como el orgasmo y el dolor, además de la satisfacción general, que mejoró ligeramente en el segundo trimestre, para finalmente llegar a mínimos en el tercer trimestre. En general, hay acuerdo en que la actividad sexual suele



descender durante el embarazo y se recupera unos 6 meses después del parto.

(1)

Los problemas de la sexualidad humana son hondos y muy importantes para el bienestar y la salud de los individuos puesto que la ignorancia y nociones erróneas sobre cuestiones sexuales, tienen estrecha relación con los diversos problemas de salud y con la calidad de vida, por lo que se plantea la necesidad de brindar a la comunidad salud sexual, con calidad. (23)

Aunque los conocimientos perinatales son vastos y favorecen la salud materno infantil, todavía es preciso transformar algunas ideas sexistas que prevalecen en los profesionales de la salud sobre el vínculo sexo-embarazo. Ideas como éstas requieren de cambios porque existe una íntima relación recíproca entre representaciones y prácticas, y porque las prácticas educativas en el ámbito perinatal y las prácticas médicas en gineco-obstetricia, si bien son provechosas y efectivas, a veces conllevan actitudes y modos de relación interpersonal que son congruentes con la subordinación social femenina que ya no debe prevalecer. (15)

Definiciones

- Sexualidad

La sexualidad es la manera de vivir independientemente del género o sexo de la persona, pues genera mejores lazos interpersonales, comunicación, y el placer, expresándose distintamente en las distintas etapas de la vida. (2)

- Embarazo

Período comprendido desde la fecundación hasta el parto, y dura, en términos generales, 280 días o nueve meses lunares de 30 días, aunque también se puede contar como 40 semanas. (3)

- Coito



Penetración parcial o completa del pene en la vagina sin presencia de eyaculación. (28)



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción sexual de las gestantes durante el segundo trimestre del embarazo, centro de salud N°1. Cuenca, 2019

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Determinar el conocimiento de las gestantes durante el segundo trimestre con respecto a las relaciones sexuales.
2. Describir las prácticas sexuales que llevan a cabo las mujeres gestantes durante el segundo trimestre.
3. Identificar la satisfacción sexual durante el segundo trimestre de gestación.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, la técnica para la recolección de datos que utilizamos fue la entrevista semiestructurada, dirigidas hacia 10 mujeres gestantes que asistieron a control prenatal del centro de salud N°1. Se utilizó la composición teórica de la saturación de información es las participantes.

4.1.1 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud N 1 de la ciudad de Cuenca ubicado en la avenida Huayna Cápac y Cacique Duma

4.1.2 UNIVERSO/ MUESTRA

Gestantes que asistieron a control prenatal en el centro de salud N 1, para la obtención de la información se procedió a seleccionar la muestra mediante el método por conveniencia en el cual se dialogó con las gestantes hasta saturar información.

4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.2.1 Inclusión

- ✓ Gestantes mayores de 18 años.
- ✓ Gestantes que asistan al centro de salud N°1
- ✓ Gestantes con pareja definida



- ✓ Mujeres que acepten ser parte del estudio voluntariamente y hayan firmado el consentimiento.

4.2.2 Exclusión

- ✓ Mujeres con complicaciones obstétricas
- ✓ Interrupción de un embarazo mayor a 24 semanas
- ✓ Presenta un óbito fetal

4.3 CATEGORÍAS

CATEGORÍA DEDUCTIVA	DEFINICIÓN	PREGUNTAS	CÓDIGO
Conocimiento sexual	Como la mujer mantiene su vida sexual basada en conocimientos empíricos o científicos adquiridos.	Que es sexualidad para Ud. Que considera como una relación sexual. Que piensa acerca de tener relaciones sexuales durante el embarazo. Cree Ud. que es importante tener relaciones sexuales en el embarazo Cree que tener relaciones sexuales que afectan al feto y cuáles son las complicaciones que se puede dar. Cree que su embarazo es impedimento para tener relaciones sexuales y por qué.	CON-sex



		<p>Cree que es importante seguir manteniendo las relaciones sexuales.</p> <p>Que conocimiento tiene acerca de la masturbación.</p> <p>Defina orgasmo</p>	
Prácticas sexuales	Penetración, Masturbación Sexo oral Sexo anal Uso de juguetes sexuales	<p>Posiciones que realiza para tener relaciones sexuales.</p> <p>Qué tipo de sexo práctica.</p> <p>Usaría algún tipo de juguete sexual en la práctica de relaciones.</p> <p>Además de la penetración que tipo de muestras de afecto utiliza.</p> <p>Con que frecuencia mantiene relaciones sexuales.</p> <p>Se ha masturbado, cual ha sido experiencia.</p> <p>Experimenta orgasmos.</p>	PRA-sex



Satisfacción sexual	Placer durante relaciones sexuales	<p>Cree que tener relaciones mejora la convivencia con su pareja.</p> <p>Cree que su embarazo es impedimento para tener relaciones</p> <p>Qué pasaría si tiene relaciones en esta etapa.</p> <p>Cree que puede seguir disfrutando de las relaciones sexuales en esta etapa.</p> <p>Siente deseo de mantener relaciones</p> <p>Como se siente luego de mantener una relación sexual con su pareja</p>	SAT-sex
---------------------	------------------------------------	--	---------

4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Técnica

Para la recolección de información se utilizó una técnica de la entrevista a profundidad.

Instrumento

Se elaboró una guía semiestructurada de preguntas por parte de los autores. Para el almacenamiento de la información se usará una grabadora. La prueba piloto se realizará a 3 gestantes que se encuentren en la sala de espera del centro de salud N 1.



4.4.1 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió a solicitar su autorización a las autoridades del distrito por medio de oficios, siguiente a este se pido permiso a cada participante por medio del consentimiento informado, en el cual se garantizó que la información obtenida fue confidencial y anónima, además de que el participante aceptó ser parte de la investigación de forma voluntaria.

Para realizar la entrevista se inició con una introducción breve sobre la dirección e importancia del estudio y la presentación de los entrevistadores, Se desarrolló primero con temas extensos hasta las preguntas concretas, además de generar nuevas interrogantes. La entrevista se realizó en una oficina del centro de salud, la cual nos otorgó un ambiente adecuado para tratar todas las preguntas y la persona esté en confianza, la duración de la entrevista fue entre 30 a 60 minutos dependiendo el tiempo de colaboración de la persona.

4.4.2 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizó el programa ATLAS. Ti. además para la transcripción de las entrevistas se utilizó el programa MICROSOFT WORD,

Los archivos procesados fueron cargados en el programa ATLAS. Ti para el análisis cualitativo procesando el texto mediante las categorías en los cuales se construyeron y se identificaron los conceptos y teorías que permitan comprender el problema planteado en la investigación.

4.5 Aspectos éticos

Para la integración al estudio los participantes tienen que ser informados acerca del procedimiento que se llevara a cabo y que debe otorgar información verdadera, se solucionara dudas e inquietudes de los participantes. Además de la información el participante debió firmar el consentimiento informado



demostrando la participación voluntaria de la persona, y la información va a ser confidencial sin publicar nombres ni otro dato de identificación.

4.6 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS	
Investigadores – responsables	Manuel Andrés Sarate Guamán María José Zumba Zamora
Asesor	Mgst. Diana Esther Sánchez Campoverde
Participantes	Gestantes del centro de salud N 1

Tabla 1: Recursos Humanos

Realizado por: Investigadores

RECURSOS MATERIALES	NUMERO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADORA	1	500 ,00	500 ,00
IMPRESIONES	700	0,15	105,00
ALIMENTACION			45,00
TRANSPORTE		0,30	75,00
ESFEROS	5	0,50	10,00
GRABADORA	1	30,00	100,00
INTERNET	1		100,00
TELEFONO	1		100,00
		TOTAL	1035,00

Tabla 2: Recursos materiales

Realizado por: Investigadores



4.7 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	1ER MES	2DO MES	3ER MES	4TO MES	5TO MES	6TO MES
ELABORACION Y REVISION DEL PROTOCOLO	X					
APLICACIÓN PRUEBA PILOTO		X				
RECOLECCION DE DATOS		X	X			
TRANSCRIPCION DE DATOS				X		
INTERPRETACION DE DATOS					X	
ELABORACION DEL INFORME FINAL						X

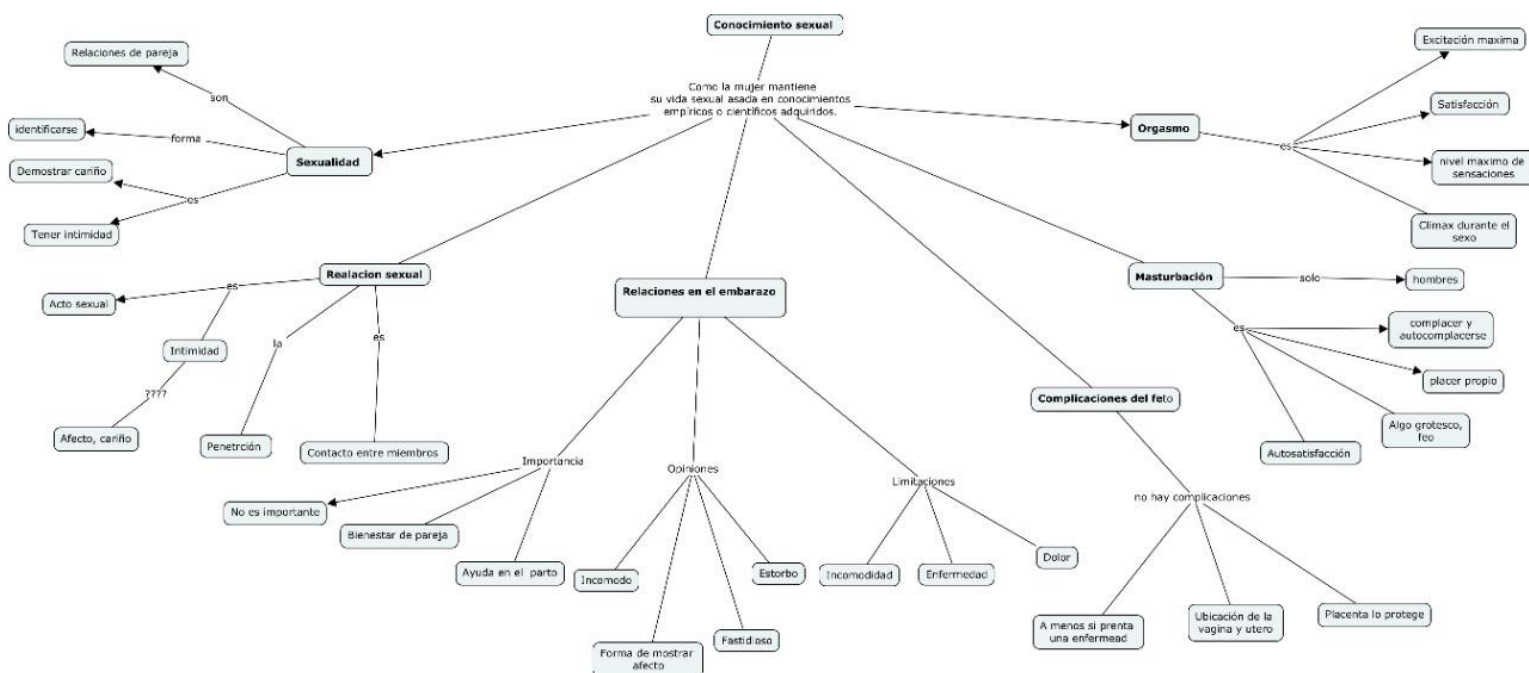
Tabla 3: Cronograma de investigación

Realizado por: Investigadores

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Análisis de los resultados categoría: Conocimiento de las relaciones sexuales CON-sex“Yo creo que la sexualidad, aparte de que es lo que nos identifica como, el género, también se le conoce como sexualidad a la intimidad entre un hombre y una mujer”.



La sexualidad definida por las participantes que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Cuenca, como la manera en que la mujer se ve o identifica, incluye la convivencia en la pareja y sus relaciones interpersonales “*Es como nos vemos, y aparte de cómo nos sentimos en pareja y la manera como demostramos cariño*” ante este concepto, se contempla una visión más amplia de sexualidad incluyendo acciones que conllevan al bienestar de la persona y la pareja.

En relación al concepto de sexualidad, Se entrevistó 10 mujeres en el segundo trimestres de gestación de las cuales 8 de las participantes elaboraron ideas provenientes de su experiencia y la intuición, otorgándoles un significado similar



al concepto de las relaciones sexuales, a la sexualidad, evidenciándose el limitado conocimiento dentro del campo de la sexualidad, pues mencionan *“todo lo referente con el acto sexual, las caricias besos, toqueteos, eso, no sé, creó que eso”*, exclamando algo de duda al citar estos comentarios y respuestas.

La percepción de las entrevistadas respecto al mantener relaciones sexuales durante esta etapa, resulta paradójico debido a las respuestas emitidas, pues un grupo de 6 gestantes, describe respuestas que consideran a la relación sexual como algo normal durante esta etapa *“Bueno yo pienso y he leído que es algo totalmente normal, y es algo como quien dice que nos ayuda a nosotras a prepararnos para el momento del parto, que es bueno porque al bebé no le hace absolutamente nada”* además debido la experiencia y autoeducación demuestra que influye en sus prácticas, permitiendo tener una idea más amplia acerca de las relaciones sexuales.

Por otro lado, 4 de las 10 entrevistadas manifiestan que el acto sexual les resulta una actividad desagradable en la época de gestación, pues por el hecho del avance del embarazo causa en ellas una sensación de no disfrute, además describen que las modificaciones físicas para ellas representan un impedimento mayor, pues para definirlo utilizan palabras como *“Es algo estorba, ¡chendo! es algo fastidioso, incómodo”*.

Además, cabe mencionar un comentario *“Yo pienso que no riesgoso, pero no es lo mismo que antes del embarazo pues porque ya existe un ser dentro de nosotras”*, aunque la mujer considere las relaciones coitales como actividades normales durante la época de gestación existe una sensación de temor no estrictamente al hecho coital sino a las repercusiones que puedan presentarse.

Las relaciones sexuales continúan siendo un tema minimizado dentro de la gestación, pues los conocimientos expresados, demuestran que la educación con respecto a la sexualidad no ha sido adecuada, siendo evidenciado en las respuestas, que se manifiestan de manera ambigua y poco claras o expresivas, como por ejemplo, *“No es importante pero tampoco es algo malo”* y *“No es primordial, pero sí es importante para nosotras y nuestra pareja porque es una*



muestra de afecto”, demostrando una escasa fluidez, al momento de emitir comentarios, creando dudas al cuestionarse acerca de las prácticas que mantienen o que realizaron durante un embarazo anterior. Además, resulta beneficioso recalcar que la importancia de las relaciones sexuales en la gestación radica en el bienestar de la pareja, mas no solamente en la concepción de la mujer pues ellas eluden, su importancia al bienestar no solo propio, sino que representa, una muestra de cariño entre la vida marital.

En la opinión de algunas de las gestantes, mencionan que sus conocimientos están ligados directamente a la información otorgada alguna vez por el médico, es decir que la gestante solo considera que las relaciones sexuales en la gestación tienen que practicar si el médico así lo dispone, ignorando en su mayoría el proceso del embarazo internamente *“Cuando hay alguna complicación, el médico no lo prohíbe”*, no obstante existen opiniones que no están fundamentadas y definidas con el nombre de los órganos que intervienen en el embarazo orientan a las entrevistadas en las prácticas sexuales *“Según tengo entendido no afecta en nada al feto porque igual el bebé está en la bolsa y no creo que exista complicaciones”*. Por lo cual es importante una adecuada educación de las actividades sexuales en la gestación, considerando necesario la aplicación de estrategias para la educación sexual durante la atención prenatal, evitando encaminar la información únicamente a cambios anatómico-fisiológicos y cuidados, adaptando la consejería en este patrón, debido que la pobre información genera dudas y crea realidades o teorías basadas en embarazos anteriores u información compartida de su círculo social.

Considerando, las indicaciones médicas las gestantes en su totalidad opinan que el embarazo no es un impedimento para mantener relaciones sexuales *“ No porque, el útero está muy lejos de la entrada vaginal así que no hay contacto con el feto”*, aunque las entrevistadas coinciden que la incomodidad ocasionada por los cambios del proceso propio del embarazo como: aumento de peso, aumento del diámetro abdominal, son factores que van a *interferir* *“Ahora no, pero yo creo después si por el mismo peso, pero se trataría de hallar la manera de tener relaciones sexuales”*, una entrevistada comentó *“No creo que pase nada, ósea*



porque como le digo he tenidos familiares que me han contado que han tenido relaciones sexuales y no les ha pasado nada”, se evidencia que el conocimiento es empírico y basado en experiencias propias y ajenas, además de las indicaciones médicas.

Para algunas entrevistadas, el mantener relaciones sexuales durante este periodo no representa un tema de mayor importancia, destacando que las relaciones sexuales se refieren al acto coital directamente, manifiestan *“Importante no, porque siempre hay límites, un respeto. Por ejemplo, uno tiene que hacerse sus chequeos, esta con pastillas para las infecciones por eso creo que no es importante”,* lo que indica el compromiso de la gestante con el desarrollo normal del embarazo, generando los límites entre la pareja y anteponiendo sus decisiones como madre.

Cabe mencionar que, para tan solo 2 gestantes de las entrevistadas, este representa un tema importante, pues para ellas se menciona como un aspecto relajante, además de compartir un sentimiento entre la vida marital, pues con respecto a las sensaciones que sienten eluden que además de placer es alegría y confort de pareja, *“Después vienen los mimos”.* Lo que genera para ellas una liberación de emociones negativas que se producen por el temor del embarazo.

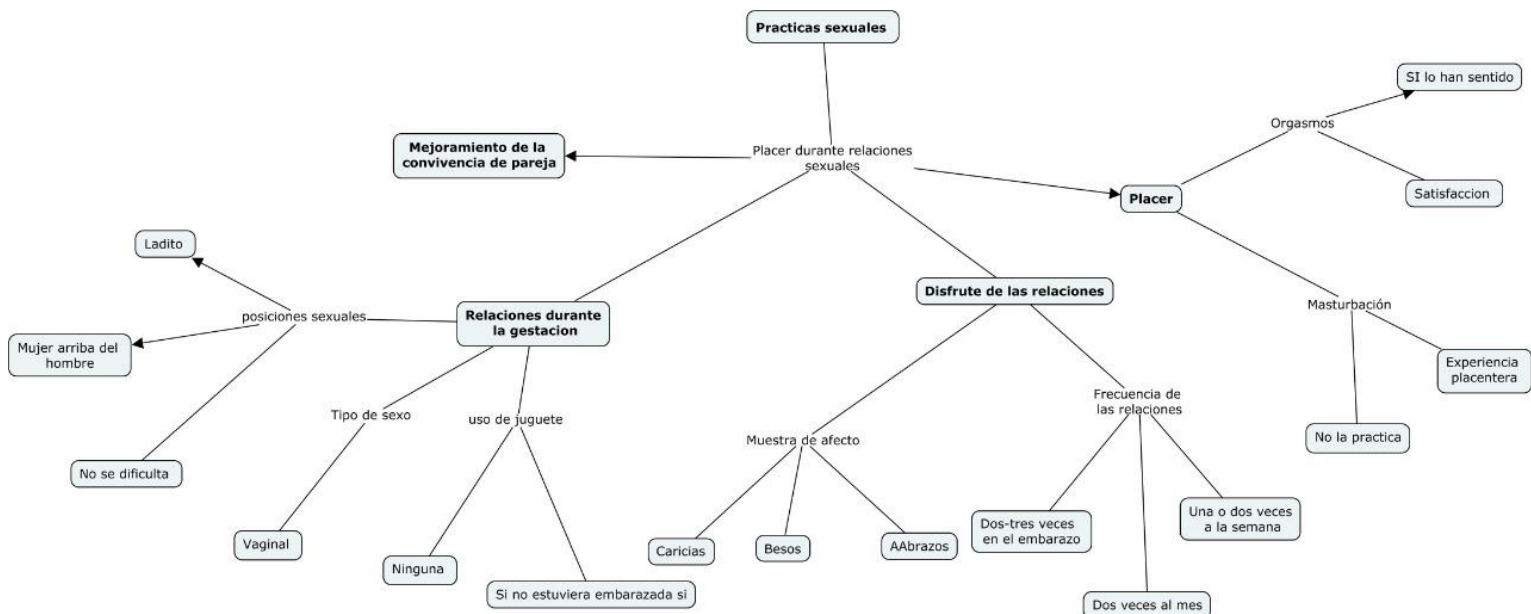
Las relaciones coitales se encuentran consideradas por las gestantes entrevistadas como algo no elemental dentro de la vida en pareja, *“No es primordial, pero sí es importante para nosotras y nuestra pareja porque es una muestra de afecto”* y *“Para el buen convivir de la pareja si”*, permitiendo seguir manteniendo vínculos y muestras de afecto en la pareja.

En relación al conocimiento acerca de masturbación, algunas mencionan que la masturbación es el placer que uno mismo puede otorgarse y hacia la pareja sexual *“Es una manera de complacerse y complacer”*, otro de los aspectos que mencionan las entrevistadas demostraron, se dirige a una percepción negativa y demostrando ese barrera de la mujer presente para producir su propio placer *“Algo feo”, “Bueno, este, sé que es como la satisfacción sexual, como la autosatisfacción sexual, pero no he sido practicante, no te puedo decir la*

conozco la he vivido”, manteniendo sus convicciones acerca de que únicamente los hombres pueden autoproducirse placer.

Entre las diferentes opiniones formadas debido a experiencias personales, definen al orgasmo como un conjunto de sensaciones producidas al finalizar la relación sexual, llegando al nivel más alto de placer “*Haber, el orgasmo es alcanzar el nivel máximo en una relación, es una liberación total de sensaciones*”, aunque los comentarios se centraron directamente a no responder, una entrevistada mencionó “*No, no te podría definir. ¿Por qué no puede? Porque no se (...) Es el clímax durante la relación sexual o la masturbación*” el manejo de este concepto demuestra que la mujer no rompe los estereotipos y se destina a complacer a sus parejas dejando en segundo plano su satisfacción.

Análisis de los resultados categoría: PRÁCTICAS SEXUALES PRA-sex



Este tipo de praxis se visualizan influenciadas por el aumento de la circunferencia abdominal debido al crecimiento del feto mencionando que la “*pancita*” es la limitante en la práctica sexual, indicando que aún pueden mantener relaciones porque no les incomoda y “*su embarazo recién está empezando*”, aunque para definir una las posiciones sexuales usan el término “*normal*” resulta complejo, 6 de las entrevistadas la describen, cuando la mujer



se coloca sobre el hombre, las gestantes de 12 semanas mencionan que no les resulta incómodo mantener las relaciones sexuales en cualquier posición.

En relación, al tipo de sexo que practican las gestantes las entrevistadas utilizan la vía vaginal, refiriéndose a dicha práctica como el sexo normal siendo realizado habitualmente en su vida sexual *“La única, la vaginal”*, y la ponderan como la única vía para mantener relaciones coitales, por otro lado, las respuestas indican que no conocen dichas variantes solicitando se mencione algunas opciones para poder elegir en base a su experiencia.

En cuanto, al uso de juguetes sexuales las entrevistadas mencionan, que durante las relaciones coitales el uso de juguetes no tiene trascendencia, pues no los utilizan, *“Ah no nada de eso nunca ni antes hemos usado”* y *“no”, “talvez si no estuviera embarazada”*,

La construcción social, establecida a lo largo de la historia con respecto a las formas de demostración de afecto, ha sido precursora de una estrecha relación entre las muestras de afecto y el acto coital, lo que repercute al momento de puntualizar que actos son determinados como muestra de afecto, sin incluir el acto coital, las entrevistadas además de la penetración, mencionan que las muestras de afecto pueden citarse como besos, caricias, abrazo e intimidad de pareja propiamente dicha, siendo un complemento el acto coital o penetración, *“Las caricias los besos , abrazos eso”* y *“Simplemente el cariño íntimo”*.

En opinión de 3 gestantes entrevistadas, con respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales, describen que la actividad sexual se ve disminuida, por diversos motivos, pues dentro de la época de gestación existen cambios tanto físicos como anatómicos, dificultando la realización de estas actividades y que disminuye la frecuencia en la gestación *“Unas tres veces en toda mi gestación”* y *“Que será, escaso”*. Por otro lado, 6 participantes opinan, que la frecuencia se encuentra normal, haciendo mención a que tienen relaciones sexuales con penetración de una manera semanal y en ocasiones con más frecuencia *“Una o dos veces por semana”*.

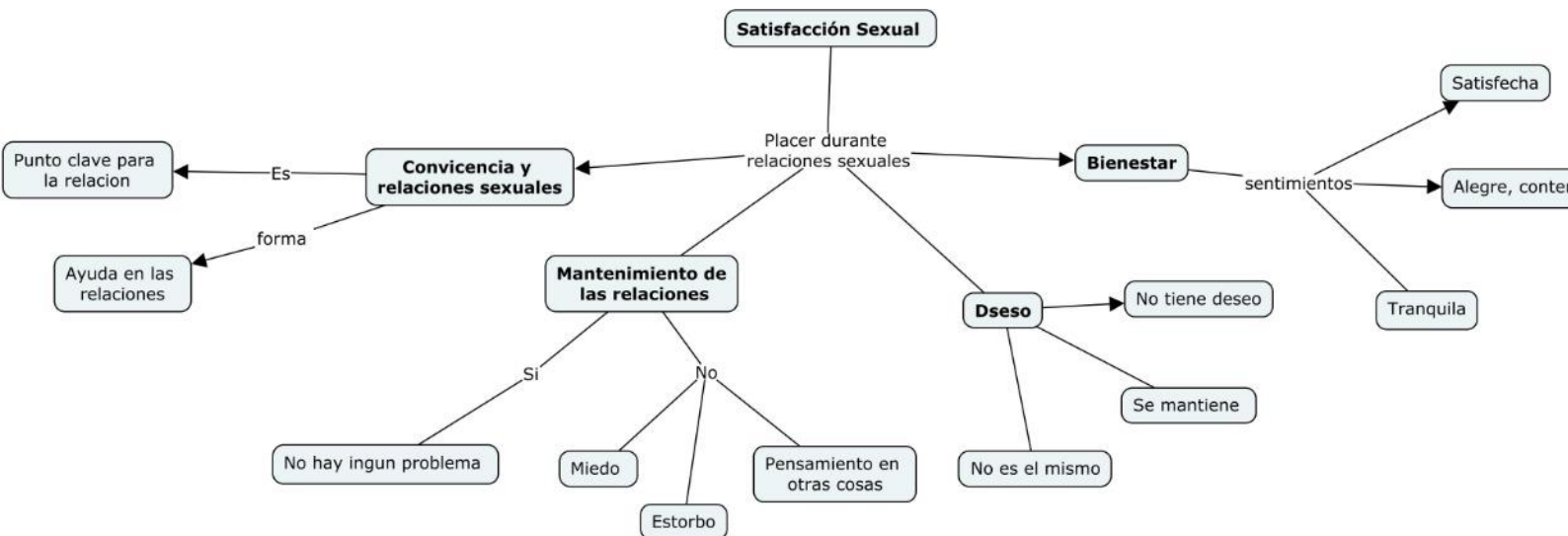


Dentro de la adopción del rol sexual de la mujer, existe una serie de limitantes para la interpretación, la masturbación para la mujer representa un tema incómodo, ya definido por las participantes como el placer que la persona mismo puede otorgarse, según este concepto emitido por 7 de las gestantes, se evidencia que el concepto no está basado en conocimientos o experiencias personales, pues los comentarios expresados es que las gestantes no realizan o han realizado esta práctica, *“Emm no”*. A excepción, 1 entrevistada emito un comentario positivo *“Si, ha sido placentera la experiencia”*

En segundo lugar, en la práctica se observa que el orgasmo es un aspecto no considerable para las gestantes, pues algunas manifiestan que nunca han sentido orgasmos, *“No nada”*, considerando que el orgasmo es el nivel de placer máximo, debido a la expresión mencionada, se evidencia que el rol sexual de las gestantes se minimiza, al solo complacer a su pareja , por otro lado algunas gestantes, expresan *“Si claro, si no, no habría razón”*, considerando que ellas al igual que los hombres necesitan o requieren llegar al nivel máximo de placer definido como orgasmo, para continuar con la cotidianidad de la vida sexual.

En tercer lugar, para las gestantes entrevistadas la pareja sentimental representa un lazo primordial, con la cual pueden expresar todas las emociones y experimentar sensaciones, pues manifiestan que el mantener relaciones sexuales con penetración la consideran importante, y dirige a crear bienestar entre la pareja y el diario convivir *“Si, no es lo más importante, pero es un factor que da un punto clave en lo que es la relación de pareja, (...) una relación de pareja sin relaciones sexuales se considera que hay algo que está fallando”*.

Análisis de los resultados categoría: **SATISFACCIÓN SEXUAL** Cod: **SAT-sex.**



En opinión de las gestantes, el goce de su vida sexual presenta una serie de dificultades, lo cual dificulta en cierta forma el desarrollo normal de las relaciones, según la expresión propia de las gestantes, son episodios que se pueden solucionar dentro de la pareja, “Yo creo que sí, pero después será más difícil porque se acerca la época del parto y el peso sigue aumentando (...) pero se trataría la manera de tener relaciones sexuales”, dicha opinión demuestra la disposición de la gestante la cual no se contrapone a evitar las relaciones, aunque presenta incertidumbre acerca del avance del embarazo.

Las entrevistadas mencionan que las limitaciones físicas no es uno de los principales factores que intervienen en el desarrollo del acto sexual, sino también se enmarcan que a medida que en embarazo continúa su curso, su deseo sexual o libido se ve modificado, expresando que han sentido una disminución marcada con referencia a los primeros meses de gestación “ Si tengo, pero son menos que los primeros meses ha disminuido”, según la percepción propia, el conjunto de sensaciones, emociones, conocimientos confabulan para generar opiniones de rechazo o indiferencia al momento de la actividad sexual pues, este genera ausencia de la libido, por decisión propia, ellas consideran que han perdido las ganas de mantener relaciones coitales “Ha disminuido, pero también creo que siento miedo y eso hace que evite y no me de tantas o se disminuya mis ganas”



Es conveniente mencionar que la satisfacción es una de los aspectos poco modificado pues según los comentarios de las gestantes mencionan una respuesta positiva, expresando que sus sensaciones son de relajamiento, felicidad “En esta etapa, normal, alegre contenta, como siempre”, manteniéndose como una experiencia placentera en la cual todos los factores que mencionaron en la entrevista no desencadenaron la disminución de placer o satisfacción sexual.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

La sexualidad se manifiesta como un factor influyente dentro del periodo de gestación, en el cual la mujer presenta una serie de modificaciones tanto internas como externas. (2) Considerada como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Con diferentes dimensiones como el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Su vivencia y expresión se manifiesta a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se palpen o se expresan siempre. Es esencial, constitutiva e inherente a todos los humanos, independiente de su condición física, mental y se expresa desde antes de nacer hasta la muerte, estando influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (9)

La sexualidad es la manera de vivir independientemente del género o sexo de la persona, pues genera mejores lazos en la vida, pues está ligado directamente con la disposición y el bienestar de la mujer. Aunque este bienestar puede verse alterado por sus conocimientos, prácticas y entorno cultural de la gestante (2,9). Las relaciones sexuales dentro del campo de la sexualidad se encuentran rodeadas de prejuicios, generalmente por la falta de una adecuada educación



sexual la misma que genera un cambio notable dentro del patrón y rol sexual de las personas. Siendo más evidente en la época de gestación periodo en el cual la mujer al presentar modificaciones tanto físicas, psicológicas, emocionales pues se adecua para el rol materno sin tener que descuidar el rol marital o de pareja.

La investigación realizada evidenció, el cambio de percepciones de carácter sexual, que ocurren a medida que el embarazo continúa, Además se pudo visualizar que los conocimientos que poseen las gestantes son deficientes en cuanto al aspecto sexual, las relaciones sexuales con o sin penetración representan una serie de conceptos que al parecer no se encuentran claros en las participantes. El escaso conocimiento se presta para la creación de expresiones basadas en teorías ambiguas, determinados por la experiencia propia y ajena. Guarnizo M en su estudio “El significado de la sexualidad durante la gestación” indica que el tiempo de la consulta prenatal debe servir para facilitar la interpretación y comprensión de los significados de la sexualidad en la gestación desde la experiencia personal, con el objetivo de que la mujer y su pareja considere que la gestación es un proceso individualizado para cada mujer.(6) De igual manera Mazón M. expresa que la disminución del deseo y la erótica en la gestación es inevitable, además no se debe a causas relacionadas con la convivencia, sino más bien a los reajustes que la gestante hace para afrontar el nuevo rol de madre, con lo que el rol de amante se difumina hasta que dicho papel de madre sea más estable y seguro. (8)

Entre los conocimientos que poseen las gestantes con respecto a las complicaciones que se pueden dar durante la gestación como consecuencia de las relaciones sexuales con o sin penetración, las entrevistadas no mencionan efectos colaterales que se produzca por este acto, cabe recalcar que también en estos conocimientos empíricos está presente de manera activa la opinión médica, y en la mayoría las creencias expresadas se deben a la experiencia en gestaciones previas propias y ajenas. No de similar manera Marino reportó creencias negativas entre el embarazo y la sexualidad, del total de las mujeres encuestadas, se encontró que en menor cantidad de las gestantes encuestadas



han sentido temor de tener relaciones sexuales, por otro lado, la mayoría refirió que no sentían temor de realizar relaciones sexuales. Sólo se encontraron diferencias significativas para las creencias: hacer el amor le hace daño al bebé y le puede adelantar el parto. (3)

De igual manera coincidiendo con Bartellas, Crane y Daley que mencionan que a las mujeres les preocupa que las relaciones sexuales puedan dañar el embarazo. Las preocupaciones relacionadas con la actividad sexual que conducen al parto prematuro o la ruptura prematura de membranas aumentaron a medida que avanzó el embarazo. (19)

La frecuencia de las relaciones sexuales coitales se ve modificada pues las participantes exteriorizan que sus encuentros sexuales son escasos en la mayoría de ellas, aunque no evitan el contacto. De acuerdo con Marino que menciona, aunque es posible que las relaciones sexuales entre la pareja se modifiquen durante el embarazo, esto no significa que desaparezcan durante la gestación. (3) En algunos casos esta disminución de encuentros coitales se debe al temor de causar una complicación obstétrica o perder su embarazo. Concordando con Kerdarunsuksri A, que en su estudio refiere que la mayoría de las mujeres gestantes indica no tener relaciones coitales durante todo el embarazo, pero que existe gestantes que indican que han mantenido relaciones pero que dejaron de practicarla entre el segundo y tercer trimestre de embarazo, siendo una de las causas el temor por perder su embarazo al realizar la actividad sexual. (24) De igual manera Guibovich Mesinas A, en un estudio exploratorio realizado en Lima-Perú a mujeres gestantes sin riesgo obstétrico, concluye que los factores relevantes que se alteran durante la gestación son tres: la frecuencia, el deseo y los ciclos de respuesta, asociado al temor. (2)

Concordando de igual manera con Guarnizo M. que menciona referente a la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales, las mujeres no solo la asocian al miedo sino a los cambios en la figura corporal, el peso, el crecimiento del abdomen, las náuseas y el cansancio de la gestante. (7) No en concordancia Balestena menciona que durante el segundo trimestre de la gestación la mayor cantidad de gestantes refirieron que la frecuencia del coito no tuvo



modificaciones y además de citar la mediana de la frecuencia sexual en los diferentes trimestres que fue de 1, 2 y 1 respectivamente a cada trimestre. (25)

En relación con la posición que emplean las gestantes durante las relaciones coitales se observa que la lateralidad, definida como de lado es la más utilizada, por preferencia de las gestantes. De igual manera se concuerda con diferentes estudios en los cuales se menciona que la lateralidad es la posición más empleada (2), manifiestan que la posición categorizada como los dos en posición lateral presenta la mayor frecuencia en parejas con 2 o más relaciones sexuales por semana. (3) Por otro lado Marino compara las posiciones más empleadas en el coito y confirma que curiosamente perduraron las de "hombre encima" y "hombre debajo" por encima de otras basadas en la "lateralidad" posiciones adoptadas por diferentes factores que surgen mientras avanza el embarazo (5) en contrario con el estudio realizado.

Además, cabe mencionar que es necesario destacar que la posición de lateralidad coincide con las recomendaciones dadas por los obstetras y sexólogos durante este período por el que atraviesa la familia gestante durante el último trimestre afirma Marino. (3)

Con relación a la respuesta sexual las participantes establecieron que en su mayoría presentaba orgasmos y todavía disfrutaban de sus relaciones coitales, Concordando con Balestena y Fernández que mencionan que en la segunda etapa predominó aquellas gestantes que percibieron que su orgasmo no se había modificado con respecto previo a la gestación. (25) A lo cual también lo respalda Abouzari-Gazafroodi, donde se deduce que las participantes alcanzaron con mayor dificultad el orgasmo en el segundo trimestre de la gestación, pero todavía se mantiene presente. (6) Al contrario de Mesinas A, el cual menciona que en la mayoría de participantes refirieron ausencia del orgasmo durante el coito. (2)

En relación con el interés sexual que expresaron las participantes, este se observa disminuido con relación al primer trimestre de gestación por los mismos cambios físicos, además del temor. Resultado que concuerda con Ramon y



Rodríguez donde se refiere que el interés sexual disminuyó significativamente en cada uno de los trimestres de la gestación, así como la frecuencia de los coitos. Esta disminución fue más pronunciada en el segundo y tercer trimestre de la gestación. (4) También Bartellas, Crane, Daley , Bennett concuerdan que las relaciones sexuales vaginales y la actividad sexual en general disminuyeron durante el embarazo como consecuencia de la disminución en el deseo sexual. (19) Además de acuerdo Balestena, Fernández, Sanabria quienes resuelven que la percepción de la gestante sobre el deseo sexual en donde se observa que en el primer trimestre había disminuido, ya durante el segundo período hubo un incremento en las que notaron que su deseo no se había modificado, Se debe señalar que en este período se incrementó notablemente el número de gestantes que apreció que su deseo sexual había aumentado con respecto al primer trimestre. (25)

Con respecto a la autoestimulación sexual o masturbación se observa que la mayoría de las participantes no la practican ni previo a la gestación, a excepción de una pequeña minoría que resolvió que la experiencia habido sido placentera, además este representa un tema incómodo dentro de tema sexualidad para la mujer. Resultados los cuales no concuerdan con los encontrados en el estudio de Ramón y Rodríguez en el cual mencionan un aumento de la realización de esta práctica en el segundo trimestre del embarazo, su disminución en el primero y tercer trimestres. (4) Concordando con Sacomori y Cardoso que con respecto a la masturbación resolvieron que Apenas 16,7% de las mujeres se masturbaban antes de la gestación y esta proporción disminuyó a lo largo de la gestación, con diferencia significativa entre, por lo menos, el período antes de la gestación y segundo trimestre gestacional. (26)

En referencia a las diferentes formas de mantener relaciones sexuales con penetración, Sacomori y Cardoso refieren que la práctica de la penetración vaginal fue gradualmente disminuyendo a lo largo de la gestación. (26) Para lo cual se concuerda con lo observado en el estudio en donde se refiere que solo se utiliza la vía vaginal, pues como creencia es lo normal. Además de que esta práctica a lo largo del embarazo también va en disminución. No se encontraron



estudios similares que manifiesten aspectos de las diferentes maneras de mantener otros tipos de relaciones coitales dentro del segundo trimestre de la gestación. Cabe mencionar el estudio de Ramon y Rodríguez en donde se cita que con respecto a las relaciones oro-genitales se observa una leve disminución de las mismas en el embarazo respecto a la época anterior al mismo. (4) A lo que concuerda. Panea, Domínguez y Barragán en donde se refiere la mayoría ha realizado modificaciones posturales o sustituye el coito por el sexo oral. (21)

Finalmente, se pudo apreciar que las relaciones sexuales presentan una serie de modificaciones en cuanto a frecuencia, cambio de posiciones, nivel de la libido, y la presentación de orgasmos, además de la falta de información adecuada acerca de las relaciones sexuales y coitales. Aunque la vida en pareja se torna adecuada a lo largo o hasta este periodo de la gestación. En concordancia con estudios en donde se menciona que la libido presenta disminuciones y por otro aspecto la autoestima de las gestantes es la misma que en la etapa pregestacional, no afectando la vida en pareja. No de acuerdo con Savall, Mendes y Cardoso que difieren en cuanto a las prácticas sexuales donde concluyen que estas no cambiaron al comparar los períodos pre y gestacionales (27)

El horizonte de enfermería debe ser empleado para otorgar los cuidados necesarios durante la gestación y los aspectos de sexualidad como una dimensión y que ayuda al transcurso de segundo trimestre del embarazo. (7)

LIMITACIONES

- Al revisar la literatura se evidencio que existen pocos estudios cualitativos con respecto al tema, la mayoría de los estudios realizados son de enfoque cuantitativo.
- No se puedo realizar una comparación o discusión con respecto a estudios previos realizados en la ciudad ni en el país, ya que no se cuenta con estudios realizados.
- Se manifestó un déficit de receptividad por parte de la población respecto al tema de estudio.





CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

1. La educación con respecto a la sexualidad debe ser un tema introducido dentro de los controles prenatales, además de los cambios físicos como talla, peso y los malestares generales que percibe la mujer embarazada, el personal de salud como enfermera y medico deben enfatizar los cambios con la libido y despejar los miedos que se presentan a lo largo del embarazo con respecto a las relaciones sexuales.
2. La educación dentro del ámbito de los profesionales, se ve solo enfatizado a la parte fisiológica y no observa a la mujer gestante como un ser holístico en el cual hay que determinar que la gestación modifica no solo la parte física y fisiológica, sino que también hay cambios en la parte sexual de la mujer.
3. Las prácticas sexuales de las mujeres están determinadas por el constructo social, las mujeres no gozan de una amplia libertad de la realización de actividades sexuales, ni previas a la gestación, en la mayoría de participantes.
4. En cuanto a la satisfacción sexual, las mujeres presentan modificaciones enfrentándose a un declive de sensaciones o satisfacción a medida que el embarazo continuo, por diferentes factores como apariencia, estado físico y temor a crear complicaciones obstétricas.



7.2 RECOMENDACIONES

A nivel académico, se debería aumentar los estudios de enfoque cualitativo y cuantitativo dentro del entorno universitario.

A nivel académico, las prácticas y el trato con la mujer gestante deben ser desarrollado de una manera crítica, para poder ahondar temas tabús dentro de una educación prenatal como la sexualidad de la gestante y su entorno de pareja.

A nivel académico, dentro de la educación de medicina y enfermería se debería enfatizar cátedras, con respecto a estos cambios del patrón sexual y cómo manejarlos dentro de las áreas de salud.

A nivel profesional, la educación con respecto a la sexualidad se manifiesta minimizada, por lo que se encuentra necesario la adecuación de espacios, como control prenatal, áreas de psicoprofilaxis del parto para la elaboración de educación con los cambios de la función sexual de la gestante.

A nivel de país, incluir dentro de los lineamientos de atención prenatal la valoración del patrón sexual, de las gestantes para evidenciar las modificaciones producidas, y que estas no repercutan en la vida de pareja, pudiendo otorgar una correcta educación sexual en los próximos controles.



CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Rubio M, Coll-Navarro E, Giménez-Gómez N. Evolución y cambios de la sexualidad durante la gestación: visión de la mujer embarazada. 18. 2017;3:88-95.
2. Guibovich Mesinas A, AnguloDelgado T, Luján Carpio E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. Horizonte Médico. julio de 2015;15(3):6-12.
3. Marino. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla (Colombia). Universidad de Norte. 2004;1(23):9-18.
4. Ramón Arbués E, Rodriguez León M. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería Global. 2013;12(4):8.
5. Abouzari-Gazafroodi K, Najafi F, Kazemnejad E, Rahnama P, Montazeri A. Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. Reproductive Health. 19 de agosto de 2015;12(1):72.
6. Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. Influence of gestational period on sexual behavior. J Egypt Public Health Assoc. 2007;82(1-2):65-90.
7. Guarnizo M. El significado de la sexualidad durante la gestacion. Av enferm. 2011;1(2):294-306.
8. Sapién JS, Córdoba DI. Comportamiento Sexual de Varones Durante el Embarazo: Casos en la Ciudad de México. Terapia psicológica. 2011;29(2):185-90.
9. Mazón MG. El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación. 2010;4(12):8.
10. González VD. Approach to sexuality in the gravid period-puerperal. 5. 2018;18:141-5.
11. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2016;81(3):243-53.



12. Fox NS. Qué hacer y qué no hacer durante el embarazo. *Obstet Gynecol.* 2018;(131):713-21.
13. Carta Peña M, González Blanco M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.* septiembre de 2016;76(3):232-47.
14. Alzate L, Cordona S. Perfil Psicosexual de la pareja durante la gestacion. *Universidad de antioquia.* 2012;4(23):26-34.
15. López JSS, Basulto DIC. Sexo y embarazo: Ideas de profesionales de la salud. *Psicología & Sociedade.* 2011;1(10):608-15.
16. Munares-García O, Rodriguez F de MA. Prácticas sexuales en gestantes peruanas. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal.* 30 de diciembre de 2017;2(4):15-9.
17. Rivas R, Navío J, Martínez M, Miranda León M, Castillo R, Hernández O. Modifications in Sexual Behavior during Pregnancy and Postpartum. Related Factors. *West Indian Medical Journal.* 11 de abril de 2016;2:100-7.
18. Yeniel AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol J.* 1 de enero de 2014;25(1):5-14.
19. Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 12 de agosto de 2005;107(8):964-8.
20. GÖKYILDIZ Ş, BEJI NK. The Effects of Pregnancy on Sexual Life. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 1 de mayo de 2005;31(3):201-15.
21. Panea Pizarro I, Domínguez Martin AT, Barragán Prieto V, Martos Sánchez A, López Espuela F. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. *Atención Primaria.* 2018;2(7):7.
22. García González S, Duarte González L, Mejías Paneque MC. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. *Enfermería Global.* Octubre de 2012;11(28):453-64.
23. Tamayo M, García RT, Caldera VJ, Basilio N, Santos SC. Conductas sexuales durante el embarazo. *Santiago.* 2003;(101):213-31.



24. Kerdarunsuksri A, Manusirivithaya S. Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. J Med Assoc Thai. marzo de 2010;93(3):265-71.
25. Balestena Sánchez JM, Fernández Hernández B, Sanabria Negrín JG, Fernández Alech R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. junio de 2014;18(3):363-74.
26. Sacomori C, Cardoso FL. PRÁCTICAS SEXUALES DE GESTANTES BRASILEÑAS. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2008;73(5):313-7.
27. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. PERFIL DO COMPORTAMENTO SEXUAL NA GESTAÇÃO. Fisioterapia em Movimento. 1 de septiembre de 2017;21(2):23-9.
28. Ávila San Lee M, Murillo Sánchez R. Consideraciones medico-legales acerca de los conceptos jurisprudenciales acerca de penetracion parcial y coito vulvar. Medicina Legal de Costa Rica. Diciembre de 2014;31(2):24-33.

**CAPITULO IX****9. ANEXOS****ANEXO 1****Formulario de consentimiento informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **PERCEPCION SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD N°1. CUENCA, 2019**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	Numero de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores	Manuel Andres Sárate Guamán	0107080665	UNIVERSIDAD DE CUENCA
	Maria Jose Zumba Zamora	0150212751	UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el centro de salud N1 de la ciudad de cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.



Introducción

El presente estudio permitirá identificar el comportamiento sexual y los cambios a nivel de la función sexual que perciben las mujeres a lo largo del embarazo, aportando nueva información acerca del tema, logrando crear interés en las gestantes en este periodo de su vida, disminuyendo el temor a la realización de estas prácticas.

Objetivo del estudio

Describir que cambios presentan las mujeres embarazadas, con respecto a sus relaciones sexuales en esta etapa de su vida.

Descripción de los procedimientos

Se procederá a realizar una entrevista a profundidad, con la ayuda de una guía de pregunta semiestructuradas realizada por los autores. Se realizará la encuesta a las gestantes que asistan al control prenatal del Centro de Salud N1, cada una de las gestantes que participe en la investigación responderá preguntas durante sesiones individuales con un profundo respeto a sus opiniones. La entrevista durará alrededor de 30 a 60 minutos, estas sesiones dependerán del tiempo y colaboración de las gestantes, del cronograma de tesis y la saturación de la información.

Riesgos y beneficios

Riesgos: La investigación puede generar incomodidad con respecto a las preguntas que empleamos. Además de generar un ambiente de estrés puede utilizar términos que no haya escuchado o le parezcan desagradables, u ofensivos.

Beneficios: Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información obtenida nos permitirá conocer los mitos, creencias y significados practicados por la mujer durante el puerperio, lo cual permite fomentar efectivamente las intervenciones de cuidado que brindan el personal de enfermería y que están encaminadas a garantizar el bienestar y mejorar la adaptación del binomio madre-hijo, dentro de su contexto social y cultura.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la total libertad de decisión de participar o no en el estudio.



Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto



Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguientes teléfonos

Investigador: Manuel Andrés Sárate Guamán **Teléfono:** 0999251024

Correo: andres.sarate97@ucuenca.edu.ec

Investigador: María José Zumba Zamora **Teléfono:** 0962790331

Correo: maria.zumba@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante Firma del/a participante Fecha

Nombres completos del/a investigador/a Firma del/a investigador/a Fecha

Nombres completos del/a investigador/a Firma del/a investigador/a Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

ANEXO 2

Guía de entrevista semi- estructurada

UNIVERSIDAD DE CUENCA

MARIA JOSE ZUMBA ZAMORA
ANDRES MANUEL SARATE GUAMAN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

**PERCEPCION SEXUAL DE LAS GESTANTES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE
DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD N°1. CUENCA, 2019**

I. DATOS DEMOGRAFICOS

1. Edad
2. Semanas de gestación
3. Número de hijo
4. Estado civil

II. CONOCIMIENTO

1. Que es sexualidad para Ud.
2. Que considera como una relación sexual.
3. Que piensa acerca de tener relaciones sexuales durante el embarazo.
4. Cree Ud. que es importante tener relaciones sexuales en el embarazo
5. Cree que tener relaciones sexuales afectan al feto y cuáles son las complicaciones que se puede dar.
6. Cree que su embarazo es impedimento para tener relaciones sexuales y por qué.
7. Cree que es importante seguir manteniendo las relaciones sexuales.
8. Que conocimiento tiene acerca de la masturbación.
9. Defina orgasmo

III. PRACTICAS

1. Posiciones que realiza para tener relaciones sexuales.
2. Qué tipo de sexo práctica.
3. Usaría algún tipo de juguete sexual en la práctica de relaciones.



4. Además de la penetración que tipo de muestras de afecto utiliza.
5. Con que frecuencia mantiene relaciones sexuales.
6. Se ha masturbado, cual ha sido experiencia.
7. Experimenta orgasmos.

IV. SATISFACCION SEXUAL

1. Cree que tener relaciones mejora la convivencia con su pareja.
2. Cree que su embarazo es impedimento para tener relaciones
3. Qué pasaría si tiene relaciones en esta etapa.
4. Cree que puede seguir disfrutando de las relaciones sexuales en esta etapa.
5. Siente deseo de mantener relaciones
6. Como se siente luego de mantener una relación sexual con su pareja