UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA “WITREMUNDO TORREALBA”
ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II

REPELENTES SEXUALES Y EJERCICIO DE LA FUNCION SEXUAL EN GESTANTES

Maracay, Octubre 2021

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA “WITREMUNDO TORREALBA”
ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II

REPELENTES SEXUALES Y EJERCICIO DE LA FUNCION SEXUAL EN GESTANTES

Proyecto de Investigación presentado como
Requisito para aprobar la asignatura por:
Br. Diaz Carlos

Maracay, Octubre 2021

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA “WITREMUNDO TORREALBA”
ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II

REPELENTES SEXUALES Y EJERCICIO DE LA FUNCION SEXUAL EN GESTANTES

Proyecto de Investigación presentado como
Requisito para aprobar la asignatura por:

Br. Diaz Carlos

Tutor (es):
Tutores científicos: Dr. Rodolfo Viloria
Dra. Ana Panecasio
Asesores metodológicos: Dr. Maiqui Flores
Dr. Benito Aguilera

Centro Privado: Maternidad La Floresta Maracay

Maracay, Octubre 2021

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA "WITREMUNDO TORREALBA"
ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II

ACTA DE APROBACIÓN

Nosotros, los abajo firmantes, miembro del jurado designado por el Consejo de Escuela, para evaluar el Trabajo de Investigación titulado: "REPELENTES SEXUALES Y EJERCICIO DE LA FUNCION SEXUAL EN GESTANTES" Realizado por el Bachiller: Díaz Carlos C.I 19.269.840; hacemos contar que hemos revisado su contenido, evaluado la exposición oral e interrogado al (los) autor (es), por lo que podemos afirmar que dicho trabajo cumple con los requisitos exigidos por los reglamentos respectivos y en consecuencia lo declaramos aprobado. En Maracay al 27 de Octubre del 2021.

Natalia Antón D

Dra. Prof. (a) Natalia Antón.
C.I. 17.252.229

Dr. Prof. Bartolino Pante
C.I. 7.257.540

Dr. Prof. Rodolfo Viloria.
C.I. 3.746.650

Dra. Prof. (a) Ana Panecasio.
C.I. 3.742.896

Por otra parte se hace contar, para efectos académicos de convalidación, que dicho trabajo representa el equivalente al Trabajo Especial de Grado reconocido en otras instituciones y el contenido del Veredicto es auténtico. En fe de lo cual firman, en Maracay al 27 de Octubre del 2021.

Dra. Prof. (a) Luz Marina Navarrete
Coordinadora Proyecto de
Investigación

Elizabeth Ferrer

Dra. Prof. Elizabeth Ferrer
Directora de Investigación y
Producción Intelectual

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA "WITREMUNDO TORREALBA"
ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II

MARACAY, OCTUBRE DEL 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TUTOR (S) CIENTÍFICO

En nuestro carácter como Tutores Científicos del Trabajo titulado: REPELENTES SEXUALES Y EJERCICIO DE LA FUNCION SEXUAL EN GESTANTES, el cual es presentado por el Bachiller: Díaz Carlos, para aprobar la asignatura Trabajo de Investigación, consideramos que el mismo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación escrita, pública y evaluación por parte del jurado designado.

Dr. Rodolfo Viloria R.
S.A.S. 12314
COLEGIO MEDICO 975
C.I.: 3.7[illegible]

Dr. Rodolfo Viloria.
C.I. V- 3.746.650.
Esp. Ginecología Obstetricia y Fertilidad
Director Médico CEFESMAR.
Presidente Junta Directiva de Maternidad La Floresta.

Dra. ANA PANECCASIO
GINECO-OBSTETRA
C.I. 3.742.896
M.P.P.S. 15[illegible] C.M. 1188

Dra. Ana Panecasio.
C.I. V- 3.742.896
Esp. Ginecología Obstetricia y Orientación de la conducta sexual.
Prof. (a) Pregrado-Postgrado
Universidad Carabobo.

CEFESMA
Centro de Fer[illegible]d y Esterilidad de
RIF: J-40[illegible]

Maternidad
La [illegible], c.a.
RIF. J-[illegible]

REPELENTES SEXUALES Y EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN GESTANTES.

Autor: Br. Díaz Carlos
Tutores Científicos: Dr. Rodolfo Viloria
Dra. Ana Panecasio
Asesores Metodológicos: Dr. Maiqui Flores
Dr. Benito Aguilera

Maracay, Octubre 2021

RESUMEN:

La sexualidad es parte inherente en la vida de los seres humanos y evoluciona desde el momento de la concepción donde estamos determinados por la definición sexual o sexo. En el embarazo supone una etapa transformadora e importante de la mujer, donde es percibida como un ser asexuado. **Objetivo:** Establecer la relación entre repelentes sexuales y ejercicio de la función sexual de las gestantes que asistieron a Maternidad La Floresta, Maracay Aragua durante el mes febrero 2021**. Métodos:** Estudio, clínico, descriptivo, transversal, prospectivo, muestreo no probabilístico, no experimental de campo, la población estuvo conformada por 372 gestantes, donde se calculó una muestra de 189 gestantes, de las cuales aceptaron participar en el estudio 181 que representaron 50% de la población, los datos se extrajeron a través de un cuestionario diseñado para esta investigación y aplicada a todas las embarazada que asistieron a control prenatal. **Resultados:** De las gestantes edad promedio 30,87 ± 6,44 años, estado civil Casadas con 57,7 %, en su mayoría en el 2do trimestre 48,4 %, primigestas con 44,0 %. Un 57,7% pertenecían a estrato social tipo II, y 25,8% a estrato social I, según Graffar. Un 99,4%, manifestaron un repelente sexual, y a pesar de ello 66,85% presento una alta práctica ejercicio de la función sexual. **Conclusión:** Los factores más influyentes en la no práctica del acto sexual fueron: biológicos, socioculturales, y los repelentes sexuales que en sí, tampoco constituyeron un determinante estadísticamente significativo que influyera en la práctica del ejercicio sexual en el embarazo.

Palabras clave: Función sexual, Gestantes, Repelentes sexuales.

SEX REPELLENTS AND EXERCISE OF THE SEXUAL FUNCTION IN PREGNANT.

Authors: Br. Díaz Carlos
Scientific Tutors: Dr. Rodolfo Viloria
Dra. Ana Panecasio
Methodological Advisors: Dr. Maiqui Flores
Dr. Benito Aguilera

Maracay, October 2021

ABSTRACT:

Sexuality is an inherent part of the life of human beings and evolves from the moment of conception where we are determined by the sexual definition or sex. In pregnancy it is a transformative and important stage for women, where they are perceived as asexual. **Objective:** Establish the relationship between sexual repellents and exercise of sexual function in pregnant women who attended Maternidad La Floresta, Maracay Aragua during February 2021. **Methods:** Study, clinical, descriptive, cross-sectional, prospective, non-probabilistic, non-experimental field sampling, the population consisted of 372 pregnant women, where a sample of 189 pregnant women was calculated, of which 181 agreed to participate in the study, representing 50% of From the population, data were extracted through a questionnaire designed for this research and applied to all pregnant women who attended prenatal care. **Results:** Of the pregnant women, average age 30.87 ± 6.44 years, marital status Married with 57.7%, mostly in the 2nd trimester 48.4%, prime-pregnant with 44.0%. 57.7% belonged to type II social stratum, and 25.8% to social stratum I, according to Graffar. 99.4% manifested a sexual repellent, and despite this, 66.85% presented a high practical exercise of sexual function. **Conclusion:** The most influential factors in the non-practice of sexual intercourse were: biological, sociocultural, and sexual repellants, which in themselves did not constitute a statistically significant determinant that influenced the practice of sexual exercise in pregnancy.

Keywords: Sexual function, Pregnant women, Sex repellents.

INTRODUCCION

Ciertos comportamientos o situaciones pueden evitar o inhibir la actividad sexual. Boscan, plantea como término Síndrome de Rechazo sexual por Repelente sexuales, situación clínica caracterizada por una suspensión súbita, abrupta del ejercicio de la función sexual por la aparición de una variable [1].

Con respecto a la función sexual es la consecuencia de un proceso de activación que se origina cuando se pone en funcionamiento la unidad: Situación-estímulo sexual-Tiempo de funcionamiento sexual, que va originar una Respuesta sexual. S-Es— Tfs —Rs. Analizando lo que es Proceso de Activación de la Unidad Situación-Estímulo Sexual- Respuesta Sexual [3], podemos concluir que son el conjunto de fases que excitan a una acción simultánea cuando se sitúan cambios en el ambiente interno o externo del organismo, el cual conlleva a la ejecución de una actividad sexual accesible a la observación y control [4].

Es importante señalar que estas conceptualizaciones se ven expresadas a través del patrón de conducta sexual independiente del género. Las mismas a su vez influenciadas por dos núcleos: (1) Elementos constitucionales hormonales y genéticos. (2) Factores socioculturales, afecto y reproducción [(5 - 7)].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enmarcada en los planes mundiales de salud sexual a través de la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que fueron establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, indican la meta específica de garantizar, para 2030, el acceso universal a los servicios de Salud sexual y reproductiva [9].

Basándose en la labor realizada la OMS hasta la fecha en relación con la conceptualización de salud sexual, en el contexto de la programación y la investigación establecieron que:

> ***"La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales."*** *(Definición de Grupo de Trabajo OMS) (WHO 2015)* [11].

Desde esa perspectiva es importante señalar que la salud sexual tiene que ver con algunas situaciones de higiene corporal del ser humano, como son los repelentes sexuales, siendo los más comunes:

(A) los olores inhibitorios: halitosis, axilas, pies, genitales malolientes. Factores internos perturbadores ya que están relacionados con la higiene corporal. Todas estas zonas corporales

son las más sensibles a originar olores incomodos que podrían interferir en el ejercicio de la función sexual [12].

(B) Otro elemento en el acto sexual importantísimo es el tacto en la pareja, acariciar una piel suave y aterciopelada, sin vellos, puede ser muy erotizante. El exceso de vellos en el cuerpo, zonas genitales o corporales puede ser un factor inhibidor del deseo sexual y por ende traer como consecuencia una respuesta sexual poco satisfactoria [12].

(C) Las intervenciones de terceros, factor estresante, que incluyen familiares, amigos y mascotas que irrumpen en la vida sexual de una pareja. La suegra especialistas como irruptoras e invasoras de todo lo que tiene que ver con la relación de pareja. También los vástagos podrían convertirse en un obstáculo en la sexualidad, si los padres no fijan límite [13].

(D) Otro factor relevante, es la ropa Íntima inapropiada, desilusión total que, en muchos casos es percibida cuando, se ve a su pareja en ropa interior enorme, descolorida, con aspecto sucio y percudido, viejos, rotos. Y es por esto que la World Association for Sexual Health revela que 20% de las parejas estadounidenses manifestaron que les desagradaba la ropa interior de su cónyuge [13].

(E) Los errores verbales, escuchar o decir el nombre equivocado tiene un efecto paralizador durante el coito. Utilizar vocablos inapropiados, malas palabras, gritos exagerados puede inhibir cualquier deseo sexual.

Desde otra visión es importante señalar la función sexual en la embarazada es una condición fisiológica que se puede ejercer libremente, sin que ello conlleve a un aumento de la morbi mortalidad Materno-fetal [(6-14)]. En ese aspecto Sira en 2011[15], comento que existían variaciones del deseo y de la respuesta sexual en las diferentes etapas de la gestación, en el primer y tercer trimestre puede haber una disminución del deseo sexual, aunque en el segundo puede no haber cambios, pero si un aumento del deseo sexual.

En cuanto a los mitos y creencias sobre ejercicio de la función sexual, este término ha venido innovando. Sira [15], nos habla en relación, a que existen muchas interrogantes y conceptos errados. De allí, delimita que los mitos y creencias inválidos, sobre acto sexual durante el embarazo son errores de concepto.

Estudiosos de la Universidad de Indiana, evaluaron que la edad influye en la cantidad de veces que una pareja realiza actividad sexual y concluyeron, que los jóvenes de entre 18 y 29 años tienen sexo con más frecuencia 112 veces anualmente, 2,4 veces por semana [17].

García M, busco evaluar a través de un estudio, el deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación, el mismo fue realizado en la consultad de Obstetricia del Hospital San Agustín de Avilés, de nivel III, del Principado de Asturias. La conclusión general arrojo que hubo algunos cambios en el apetito o interés sexual de las gestantes, que es productos de esas modificaciones producidas a su apariencia física sobre todo en la sociedad que vivimos que potencia los cuidados físicos y la belleza [18].

Igualmente Panea y Col, exploró el comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la embarazada durante el último trimestre. El mismo reflejo que las gestantes en gran proporción

dejan de lado su apetito e interés sexual y arraiga el de su pareja y se centran en el bienestar del bebé en la preservación de la especie [19].

Tarco Nancy, que indagó sobre las características de la actividad sexual según cada trimestre del embarazo en puérperas hospitalizadas en el Hospital de Ventanilla, encontró que la actividad sexual en el 1 er trimestre no tuvo significancia con respecto a antes del embarazo, pero el ejercicio de la función sexual disminuyó conforme avanzó cada trimestre de embarazo[20].

Carta y Gonzales evaluaron la función y patrón sexual en embarazadas que acudían al Servicio Prenatal de la Maternidad Concepción Palacios. Encontraron que existe una elevada frecuencia 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 frecuencia fue 2-3 veces por semana. Entre las gestantes hay una elevada desinformación sobre el tema [21].

En este mismo contexto Cortes y Antón realizaron un estudio en Departamento de Ginecología y Obstetricia del Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay (SADHCM) el cual analizo la función sexual en las gestantes. Observando que la mayoría de la población recalcaron que el embarazo afecto su sexualidad, sin embargo mantuvieron una alta frecuencia del ejercicio sexual la cual fue sostenido en el primer trimestre y disminuyo progresivamente[22].

Símil a Abzueta, Pérez y Col, evaluaron la función sexual en gestantes de bajo y alto riesgo obstétrico asistidas en el SADHCM. Y concluyeron que no se evidenciaron diferencias entre los dos grupos estudiados, con respecto al ejercicio de la función sexual, así mismo la actividad sexual se mantuvo durante toda la gestación, en ambas poblaciones[23].

Dado a los tabúes producto de los mitos, creencias y a las pocas investigaciones se planteó: Establecer la relación entre repelentes sexuales y ejercicio de la función sexual de las gestantes que asisten a Maternidad La Floresta, Maracay Aragua, durante mes febrero del 2021. En tal sentido se estableció:

(1) Conocer las características socio demográficas de las gestantes bajo estudio, en relación a la edad cronológica, edad gestacional, paridad, y graffar.

(2) Evaluar mitos y creencias en las gestantes y su influencia sobre ejercicio de la función sexual en el embarazo.

(3) Caracterización del ejercicio de la función sexual de las gestantes.

(4) Establecer el nivel de significancia entre repelentes sexuales y ejercicio de la función sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con el propósito de establecer la relación entre repelentes sexuales y ejercicio de la función sexual se desarrolló un estudio clínico, tipo descriptivo, transversal y prospectivo, no experimental de campo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 372 gestantes que cumplieron su control prenatal captadas en el área de consultad del centro profesional Maternidad la Floresta atendidas en un mes. Se tomó la fórmula para el cálculo de la muestra para poblaciones finitas según programa EPI INFO STATCALC versión 7.231.

Conociendo que la población total fue de 372 gestantes, con un nivel de confianza de 95% se tiene el cálculo de una muestra de 189 gestantes, de las cuales aceptaron participar en el estudio 181 gestantes que representaron 50% de la población.

La fuente de obtención de datos se aplicó como método la entrevista personalizada y como instrumento la encuesta, con preguntas de respuesta simple, donde debían marcar ítems o figuras según fuera el caso, siendo aplicados a las participantes previo consentimiento informado

Para la presente investigación, el cuestionario estuvo conformado por cuatro (4) partes:

La primera contenía aspectos en relación a las características sociodemográficas, de la muestra la conformaban siete (7) Ítems, con preguntas de respuesta cerrada.

La segunda parte se evaluaron los mitos y creencias, constituido por veinte (20) Ítems por una escala dicotómica de preguntas de respuestas cerradas y numeradas del 1 al 20, como alternativas de respuestas de SI y NO.

La tercera parte se buscó caracterizar el ejercicio de la función sexual, conformada por 14 Ítems presentado en una escala de Likert de tres (3) alternativas de respuesta, siempre (S) algunas veces (Av) y nunca (N).

La cuarta parte busco establecer el nivel de significancia entre repelentes y el ejercicio de la función sexual constituida por 1 ítems y 11 opciones como alternativas de respuestas de las cuales la entrevistada debió seleccionar las opciones con la cual se sintieran identificadas.

Dicha encuesta fue validada por un grupo de expertos constituidos por, Dra. Noris Montesinos, Esp. Ginecología - Obstetricia y orientación de la conducta sexual, Dr. Rubén Pérez, Sexólogo, y un experto en salud pública, Dr. Gerardo Sánchez.

Los datos obtenidos fueron tabulados en una hoja de cálculo de Excel con la cual se elaboró una base de datos. Posteriormente se analizó mediante el programa informático (Epiinfo™ 7.2) con intervalo de confianza de 95% y se adquirió el valor promedio con desviación estándar o mediana.

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité investigación y bioética del Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay.

RESULTADOS

Dentro de las características Sociodemográficas de las gestantes la edad promedio fue de entre 15 a 44 años con una media de 30,87 ± 6,44 años, con predominio en relación estado civil Casadas con 57,7% (n:105) seguido de unión estable con 26,4% (n:48), en cuanto a la edad gestacional se ubicaron entre 1 a 38 semanas con una media de 22,36 ± 9,46 semanas de gestación, lo que las ubico predominantemente en el 2do trimestre con el 48,4 % (n:88), en cuanto a paridad, eran primigestas con 44,0 %, seguido de segunda gesta 37.9%, el 47 % tuvo un embarazo a término, y solo 3,3 tuvo un parto prematuro, así como 9,3% tuvo un aborto, en general 47,5% ningún hijo, 42,3% un hijo, la población se encontró estrato media alto con 57,7% seguido del estrato alto 25,8%, según Graffar. (Ver Tabla nro. 1).

Tabla nro. 1 Características socio demográficas de las gestantes.

Descripción	f	%	IC 95%
Grupo Edad			
15 a 19	12	6,6	2,98-10,19
20 a 24	17	9,3	5,11-13,57
25 a 29	46	25,3	18,96-31,59
30 a 34	50	27,5	20,99-33,96
35 a 39	40	21,4	15,47-27,39
40 a 44	16	8,8	4,68-12,91
Estado Civil			
Soltera	27	14,8	9,67-20,0
Unión Estable	48	26,4	19,97-32,78
Casada	105	57,7	50,51-64,87
Divorciada	1	0,5	0-1,62
Trimestres			
1ro	44	24,2	17,96-30,40
2do	88	48,4	41,09-33,37
3ro	49	26,9	20,48-33,37
Paridad: Nro Gestas			
Primigesta	83	44,0	36,75-51,17
2da	69	37,9	30,86-44,96
3ra	26	14,3	9,20-19,37
4ta	3	1,6	,0-3,50
Embarazos a termino			
Ninguno	95	47,3	40,0-54,51
Si	86	47,5	40,236-54,77
Partos prematuros			
Si	6	3,3	0,7-5,89
No	175	96,7	94,11-99,30
Abortos			
Si	17	9,3	5,11-13,57
No	164	90,7	86,43-94,89
Nro. Hijos			
1	77	42,3	33,13-49,49
2	15	8,2	4,25-12,24
3	3	1,6	0-3,50
Estratificación Graffar			
Estrato alto	47	25,8	19,47-32,18
Estrato medio alto	106	57,7	50,51-64,87
Pobreza relativa	21	11,5	6,90-16,18
Pobreza extrema	7	3,8	1,05-6,64

IC95% = Intervalo de confianza igual a 95%

Al evaluar mitos y creencias, también llamados errores de conocimiento y relacionarlo con la esfera sexual se obtuvo que 78,4% de las gestante manifestaron algún mito sobre ejercicio sexual en el embarazo. Resaltando las opciones. El líquido amniótico no protege al bebe durante la penetración 50,28%, (n: 91), seguido Las embarazadas pierden deseo sexual con 30,94% y Las relaciones sexuales provocan sangrado 20,44%, a pesar de ello al relacionar con la esfera sexual se obtiene que 50,28% posee una alta practica del ejercicio sexual, y por otro lado el 1,66% no tiene errores conocimiento pero su actividad sexual es baja, esta relación resulto no ser significativa p> 0,05 (p 0,32) (Ver Tabla nro.2)

Tabla nro. 2. Influencia de los Mitos y creencias o Error de conocimiento sobre esfera sexual.

Esfera Sexual	Si	%	No	%	Total	%	gl	p
Alta	91	50,28	30	16,57	121	66,85		
Media	34	18,78	6	3,31	40	22,10	2	0,32
Baja	17	9,39	3	1,66	20	11,05		
Total	**142**	**78,45**	**39**	**21,55**	**181**	**100,00**		

Valor P= Valor de probabilidad, significante < 0,05

Para caracterizar ejercicio de la función sexual se dividió en dimensiones para su análisis, las cuales son: Dimensión administrador, Método de estimulo, Frecuencia sexual y Respuesta sexual.

Donde 97,24% de las gestantes en la dimensión administrador se estimulaban con una persona del sexo opuesto, en segundo lugar con objetos con el 9,24%. (Ver Tabla nro. 3).

Tabla Nro. 3. Dimensión Administrador

Dimensión Administrador estimulación sexual:	f	%	IC95%
Sexo opuesto	176	97,24	94,86-99,62
Objeto	18	9,94	5,59-14,29
Mismo sexo	14	7,73	3,85-11,61
Animal	13	7,18	3,43-10,93

IC95% = Intervalo de confianza igual a 95%

En relación a la dimensión Método de estimulación, la mayoría de las gestantes se estimulaban visualmente observando a su pareja sin ropa 89,50% y con ropa íntima 46,96%. A través de la percepción de olores predominaron los perfumes 69,61% y el olor corporal de su pareja 56,91%. En el sentido auditivo fueron palabras románticas las predominantes 72,32%, y en segundo lugar los gemidos 42,54%. En cuanto al gusto destacaron los afrodisiacos 52,49%, seguido del chocolate 45,30%. En el tacto sobresalieron las caricias 91,16%, seguido de los masajes y abrazos 51,38% y 50,28% respectivamente. En lo cognitivo se enmarcaron más, en fantasías de querer ejercer acto sexual en ambientes como playas, montañas, carros u otro espacio distinto al del hogar 58,56%. (Ver Tabla nro. 4)

Tabla Nro. 4. Dimensión Método de estimulo

Dimensión **Método de estímulo.** **A través de visión**	**f**	**%**	**IC95%**
Observando pareja sin ropa	162	89,5	85,05-93,95
Observando pareja con ropa intima	85	46,96	39,71-54,21
Observando película, videos, tv pornográfico	42	23,2	17,07-29,33
Observando revistas.	28	15,47	10,22-20,72
Método de estímulo. **A través de percepción olores**			
Perfumes	126	69,61	62,93-76,29
Olor corporal	103	56,91	49,72-64,10
Frutas	23	12,71	7,87-17,55
Flores	21	11,6	6,95-16,25
Método de estímulo. **A través de percepción sonidos**			
Palabras románticas	131	72,38	65,88-78,88
Gemidos	77	42,54	35,36-49,72
Música	71	39,23	31,14-46,32
Malas palabras	36	19,89	14,09-25,69
Método de estímulo. **A través de percepción sabores**			
Afrodisiacos	95	52,49	45,23-59,75
Chocolate	82	45,3	36,07-52,53
Bebidas alcohólicas	81	44,75	37,53-51,97
Alimentos: frutos secos, esencias.	52	28,73	22,19-35,30
Método de estímulo. **A través del pensamiento**			
Ambientes: playa, montaña, carro	106	58,56	51,40-65,72
Atada, azotada	52	28,73	22,16-35,30
Imágenes de personas	48	26,52	20,11-32,93
Método de estímulo. **A través del tacto**			
Caricias	165	91,16	87,04-95,28
Masajes	93	51,38	44,12-58,64
Abrazo	91	50,28	43,02-57,54
Humedeciendo piel frio o calor	70	38,67	31,59-45,75

IC95% = Intervalo de confianza igual a 95%

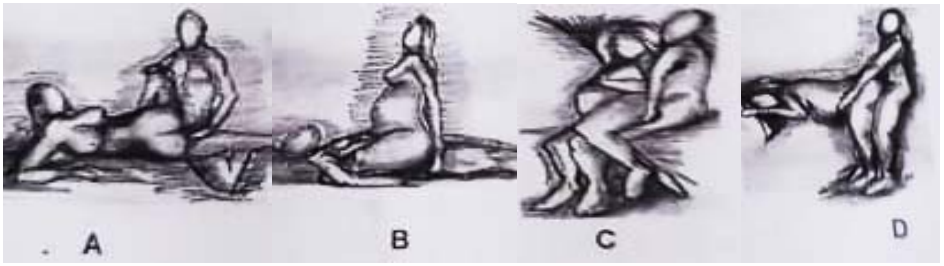
La Frecuencia sexual de las gestantes fue de 2 a 4 días 59,12%, seguido de cada 5 a 10 días. En las posiciones sexuales la más seleccionada fue la llamada Amazona, que es en la cual ella se ubica sobre el cuerpo del hombre 69,61%, le sigue la cucharita donde ambos se encuentran recostados de lado y el hombre se ubicara por detrás de ella 59,12%. En relación a práctica sexual predomino el sexo oral con 73,48%, seguido de masturbación 69,06%. Y por último el tiempo de funcionamiento sexual lo clasificaron como satisfactorio 87,29%. (Ver Tabla nro. 5 y Ver Figura nro. 1).

Tabla Nro. 5. Dimensión frecuencia sexual, variante fisiológica: posiciones, prácticas, y tiempo de la función sexual.

Dimensión Frecuencia sexual	**f**	**%**	**IC95%**
Diariamente	10	5,52	2,20-8,84
Cada 2– 3- 4 días	107	59,12	51,98-66,26
Cada 5- 6- 7- 8 – 9- 10 días	40	22,1	16,07-28,13
Cada 11- 12- 13- 14- 15 días	24	13,26	8,33-18,19
Variante fisiologica sexual: Posiciones sexuales			
Ninguna	5	2,76	0,38-5,14
A	28	15,47	10,22-20,72
B	126	69,61	62,93-76,29
C	107	59,12	51,98-66,26
D	47	25,97	19,60-32,34
Prácticas sexuales			
Sexo oral	133	73,48	67,07-79,89
Masturbación	125	69,06	62,34-75,78
Uso de auxiliares sexuales	44	24,31	18,08-30,54
Sexo anal	35	19,34	13,60-25,08
Tiempo de funcionamiento sexual			
Satisfactorio	158	87,29	82,45-92,13
Rapido	15	8,29	4,28-12,30
Lento	11	6,08	2,61-9,55

IC95% = Intervalo de confianza igual a 95%

Figura nro. 1 Posiciones sexuales.



Dentro de la Respuesta sexual al evaluar el deseo sexual posterior al estímulo un 92,82% presento ganas de tener actividad sexual, llamando la atención de que algunas veces el 35,91% de las gestantes resalto que tardan en aparecer ganas de acto sexual. En cuanto a la excitación luego del estímulo el 88,40% logro lubricación vaginal y 69,06% deseo ser penetrada. Ya en el orgasmo lograron obtenerlo 82,32% y 50,83% logro alcanzarlo rápido, solo 29,28% tardaron en alcanzarlo y 12,71% expreso ausencia. En la etapa de resolución posterior al orgasmo el 75,14% expreso palabras de afecto y 65,75% deseaba volver a tener relaciones y 58,56% refirió quedarse dormida posterior al acto sexual. (Ver Tabla nro. 6)

Tabla Nro. 6. Dimensión. Respuesta sexual: deseo sexual, excitación, orgasmo y resolución.

Dimensión Repuesta Sexual: Deseo.	**f**	**%**	**IC95%**
Tiene ganas de tener acto sexual	168	92,82	89,07-96,57
Tarda en aparecer ganas de tener ejercicio sexual	65	35,91	28,94-42,88
Presenta ausencia de ganas de querer actividad sexual	34	18,78	13,11-24,45
Excitación			
Nota humedad vaginal	160	88,4	83,75-93,05
Siente ganas de ser prenetada	125	69,06	62,34-75,78
Nota pezones se erecta	111	61,33	54,25-68,41
Nota sudoración profusa	61	33,7	26,83-40,57
Orgasmo			
Logra alcanzar	149	82,32	76,78-87,86
Alcanza rápido	92	50,83	43,57-58,09
Tarda en alcanzar	53	29,28	22,67,35,89
Hay ausencia	23	12,71	7,87-17,55
Resolución			
Expresa a su pareja frases de afecto posterior acto sexual	136	75,14	68,86-81,42
Quiere Volver a tener relación	119	65,75	58,86-72,64
Se queda dormida luego del ejercicio sexual.	106	58,56	51,40-65,72

IC95% = Intervalo de confianza igual a 95%

Al establecer el nivel de significancia entre repelentes sexuales y ejercicio de la función sexual, se demostró que la mayoría de gestantes, señalo tener presente algún repelente sexual con un 99,4% y a pesar de ello el 66,85% presento una alta frecuencia del ejercicio de la función sexual seguido por una frecuencia sexual media con 22,1% y esta afirmación es estadísticamente significativa p<0.05 (p 0,01). Siendo los repelente sexual más señalados por ellas, en primer lugar los olores inhibitorios 79,01%, en segundo lugar la falta de aseo corporal 74,59% y en tercer lugar la interferencia de terceros 66,85%. (Ver Tabla nro. 7 y Ver Tabla nro. 8).

Tabla Nro. 7 Significancia entre repelentes sexuales y ejercicio de la función sexual.

	Presencia Repelentes			**Total**				
	Si	**%**	**No**	**%**	**f**	**%**	**gl**	**p**
Ejercicio Sexual. **Alto**	121	66,9	0	0,0	121	66,85	8,09	0,017
Medio	40	22,1	0	0,0	40	22,1		
Bajo	19	10,5	1	0,6	20	11,05		
Total	180	99,4	1	0,6	181	100		

Valor P= Valor de probabilidad, significante < 0,05

Tabla Nro. 8. Causas de rechazo a ejercicio de la función sexual por repelentes sexuales en las gestantes.

Repelentes Sexuales	f	%	IC95%
Olores inhibitorios: mal aliento, axilas, pies, genitales, mal olientes.	143	79,01	73,09-84,93
Falta de aseo corporal	135	74,59	68,26-80,92
Interferencia de terceros: Suegra (o), amigos (as), jefe.	121	66,85	60,01-73,69
Sonidos desagradables: flatulencias, eructos.	112	61,88	54,82-68,94
Presencia de los hijos en habitación	96	53,04	45,79-60,29
Errores verbales: llamar pareja con otro nombre, vocablos inapropiados.	96	53,04	45,79-60,29
Exceso de vello en cuerpo	77	42,54	25,36-49,72
Instrumentos electrónicos: celular, computadoras, table, videos juegos.	69	38,12	31,06-45,18
Presencia de mascotas: perros, gatos en habitación	60	33,15	26,31-39,99
Ropa íntima inapropiada: ropa interior rotas (os) o viejas (os), con machas.	33	18,23	12,62-23,84

DISCUSION

Durante la gestación, es importante y necesario tener en cuenta muchas esferas de la vida de la mujer, más aun en esta etapa, en donde una de ellas son los aspectos que se relacionan con la esfera sexual.

Tal es así que definiendo las características de la población que fueron incluidas arrojaron gestantes con edad plena en su etapa reproductiva y sexualmente activas, con una media de 30 años, en donde el grupo etario predominante es el de 15 a 44 años, casadas, ubicadas gestacionalmente en su 2do trimestre y en su mayoría sin antecedentes obstétricos. Por otra parte, en relación con el nivel socioeconómico, estas se encontraron en un estrato medio alto y alto. Pero esta propiedad poblacional pudo ser motivada a que este estudio se realizó en consulta privada que determina un costo o inversión.

Estos hallazgos son consistentes con Cortes y Antón. [22], en cuanto a la edad, cuya estaba comprendida entre 16 y 45 años y primigestas. Pero contrasta en relación al estado civil en que eran inversamente proporcional gestantes solteras, con niveles instrucción baja, socioeconómicamente en pobreza relativa, tal vez debido a que su población objeto fue las que consultaron institución pública en este caso SADHCM. Por su parte Abzueta, Pérez y col [23], encontraron en su estudio que las características sociodemográficas de población estudiada, fueron el estado civil predominante en BRO, soltera 44,2% y en ARO, concubinato 43,5%, siendo estadísticamente significativo, el estrato socioeconómico para ambas poblaciones se encontró en Graffar IV pobreza crítica.

Al interrogar sobre los mitos y creencias entorno al ejercicio de la función en las gestantes se obtuvo que un 78,4% tuvieran algún error de conocimiento sobre el acto sexual en el embarazo, las razones más señaladas fueron, el líquido amniótico no protege al bebe durante la penetración, las embarazadas pierden el deseo sexual, las relaciones sexuales provocan sangrado. A este respecto Panea y col [19], determinaron tras análisis pormenorizado sobre Temor a hacer daño; Primum Non Nocere. Casi todas las embarazadas participantes refirieron temor y miedo a la hora de realizar prácticas sexuales durante la gestación. En este mismo orden de ideas Carta y Gonzales [21], encontraron al interrogar sobre las razones que dificultan la actividad sexual durante la gestación se obtuvo que, entre las mujeres que estaban en el primer trimestre, la razón más señalada fue el miedo al aborto, seguido de temor a hacer daño al bebe.

En cuanto a la caracterización del ejercicio de la función sexual se dividió en Dimensiones donde el 97,24% de las gestantes en la dimensión administrador se estimulaban sexualmente con una persona del sexo opuesto, en segundo lugar arrojaron que lo hacían con un objeto 9,24% y homosexuales 7,73%, datos que concuerdan con Carta y Gonzales [21], quienes encontraron en relación a la dimensión administrador eran heterosexuales 88,1%, 32 homosexuales 9,3 % y 9 bisexuales 2,6 %.

En relación a la Dimensión método de estímulo, a través de la visión, la mayor proporción reflejo que observaban a su pareja sin ropa y en 2da opción con ropa íntima lo que demuestra que el campo visual es importante para la intimidad con su pareja. A nivel olfativo, a través de percepción de olores predomino el uso de perfumes y una alta percepción a través del olor corporal de la pareja, así como en el sentido auditivo tuvo mayor relevancia a través de palabras románticas y en segundo lugar estimulo auditivos tipo gemidos, por otra parte, en relación al gusto, a través de los sabores tuvieron un predomino por los afrodisiacos, seguido del chocolate.

Otro elemento importante es el tacto, predominaron las caricias, seguido de los masajes respectivamente, en el ámbito cognitivo los pensamientos en querer realizar acto sexual en ambientes como playas, montañas, carros u otro espacio distinto al del hogar. Estos hallazgos son semejantes con los presentados por Abzueta, Pérez y col [23], donde obtuvieron con referencia a la situación - estímulo sexual, en referencia al método, en ambas poblaciones fue la estimulación de los sentidos tacto, olfato, vista, gusto y audición 46% y las fantasías sexuales en 18%.

Ya en el ámbito de la ejecución de la actividad sexual la mayoría de las gestantes en 59,12%, reportaron una frecuencia de actividad sexual cada 2 a 4 días, lo que equivale a 1 a 2 veces por semana. Así mismo Carta y Gonzales [21], hallaron que el 34,2 %, reportaron una frecuencia de actividad sexual entre 2 a 3 veces por semana 31,8 %. Igualmente, Abzueta, Pérez y col [23], hallaron que la frecuencia de las relaciones sexuales fue una vez por semana en gestantes.

Símil a los estudiosos de Universidad de Indiana [17], donde encontraron que los jóvenes tienen sexo con más frecuencia 112 veces anualmente, que equivaldrían a 2,4 veces por semana. Dentro de la variante fisiológica sexual con respecto a las posiciones sexuales la más seleccionada por las gestantes fue la Amazona, seguida de la cucharita ambos recostados de lado y el hombre se ubicará por detrás de ella.

En lo mencionado anteriormente contrasta con lo hallado por Abzueta, Pérez y col [23], quienes identificaron que la posición sexual predominante fue hombre sobre mujer, y hombre detrás de

la mujer donde obtuvieron 33,3%. Pero hay similitud con Carta y Gonzales [21], quien encontró que las posiciones adoptadas durante la actividad sexual con más frecuencia fueron mujer arriba–hombre abajo 46,9%, hombre arriba–mujer abajo 30,1 %.

En relación a las prácticas sexuales predomino el sexo oral, seguido de la masturbación. En este punto. Abzueta, Pérez y col [23], encontraron que la estimulación del clítoris por la pareja fue la más utilizada en las gestantes, hubo preferencia de las participantes por realizar cunnilingus, el petting se hizo infrecuentemente, la masturbación fue infrecuente, el sexo anal se practicó en muy baja proporción 5,1%. Similares hallazgos detecto Carta y Gonzales [21], 78,0%, que seleccionaron el coito como tipo de actividad sexual que desarrollaron durante la gestación.

Por último, en cuanto al tiempo de funcionamiento sexual, las gestantes en su mayoría los clasificaron como satisfactorio. A este nivel Abzueta, Pérez y col [23], hallaron que el tiempo de funcionamiento sexual, comprendido de 5 a 15 minutos, siendo estadísticamente no significativo.

Posterior a un estímulo sexual un gran porcentaje de las gestantes refirió tener ganas de realizar acto sexual, con significancia estadística. En cuanto a la excitación posterior a un estímulo un gran porcentaje refirió que lograba lubricación vaginal, igualmente deseaba ser penetrada, ya en la etapa del orgasmo muchas arrojaron que logran alcanzarlo y el 50% de la población de gestantes refirió que alcanzaba rápido el orgasmo, solo una minoría tardaban en alcanzarlo y un porcentaje no significativo reflejo que habían ausencias de orgasmo. Ya en la etapa resolutiva posterior al orgasmos el 75,14% de las gestantes expresaba palabras de afecto y amor a su pareja, en 2do lugar deseaban volverá tener relaciones posterior al acto sexual. Y un gran porcentaje refirió quedarse dormida posterior a la práctica sexual.

En este mismo orden de ideas. García María [18], hallo que la respuesta sexual en la embarazada partiendo del deseo se mantuvo sostenida en los tres trimestres con significación estadística. La excitación tuvo una valoración de buena a regular.

En general como aspecto concluyente los factores más influyentes en la no práctica del acto sexual fueron: biológicos, socioculturales y los repelentes sexuales que en sí, tampoco constituyeron un determinante estadísticamente significativo que influyera en la práctica del ejercicio sexual en el embarazo. Cabe destacar que, según la bibliografía, no hay incompatibilidad entre el embarazo y el ejercicio de la función sexual, la cual se puede realizar desde el momento de la concepción hasta el mismo día del parto, siempre que exista el deseo y no concurran complicaciones.

Se recomienda a los médicos especialistas encargados del control prenatal mantener la promoción en el tema de la sexualidad durante el embarazo para prevenir, diagnosticar y tratar, con ayuda de expertos médicos y sexólogos, los diferentes trastornos que puedan afectar la salud sexual durante el embarazo, ayudando de esta manera a la gestante en su calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

(1)Federación Latinoamericana de sociedades de sexología y educación sexual. FLASSES Manual diagnóstico de las enfermedades en sexología segunda edición, Septiembre 2008.p.162. Disponible en https://nanopdf.com/download/federacion-latinoamericana-de-sociedades-de-sexologia_pdf.

(2)Boscan E, Súper Yo, Interferencias Sexuales. Revista Locatel Edición Trimestral Nº65 + Salud. Disponible en https://www.locatel.com.ve/uploads/contenido/44741d01f7de87b4550b2cb6b299bc8077b163c3.

(3)Bianco .F Sexología definición y concepto teoría de la variante fisiológica del sexo y su función propuesta. Segunda versión. Editorial CIPV. Agosto, 1.991.

(4)Bianco Fernando, y Col. Sexo, género y ciudadanía. Comunidad y Salud [Internet]. 2013 Jun [citado 2021 Agosto 10]; 11(1): 3-9. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169032932013000100002&lng=es.

(5)Quintero A, Significado del ejercicio de la función sexual de las (os) adolescentes en dos comunidades urbanas, a partir de sus valores, creencias y práctica MedULA: revista de la Facultad de Medicina, ISSN-e 0798-3166, Vol. 18, Nº. 2, 2009, pág. 3. Disponible en http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/30685.

(6) Sapién, L. J. S. & Córdoba, B. D. I. (2011). Sexo y embarazo: ideas de profesionales de la salud. Psicología & Sociedade, 23(3), 608-615. Disponible en https://www.scielo.br/j/psoc/a/T9gnqy5pQ8DKk6dkZ4gBDmp/?lang=es.

(7) Noa Salvazán, Liubal, Creagh Almiñán, Yoasmy, Soto Martínez, Oscar, Wilson Castellanos, Dayami, El deseo sexual femenino. Un tema de interés para todos. Revista Información Científica [Internet]. 2014; 85(3):514-525. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757675014.

(8)Timana E, 7. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho - Enero 2015. Rev. Obstet Ginecol Perú. 2015; 11 (1). https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/736.

(9)Organización Mundial de la Salud. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Estrategia mundial adoptada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Detalles Publicación: Numero de paginas 31. Fecha publicación 2004. Idiomas: Árabes, Chino, Español, Francés, Inglés, Ruso. Numero de referencia: OMS: WHO/RHR/04.8. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf;jsessionid=5CC38E147584F086D4EA4E1CEC2ACC83?sequence=1.

(10)Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva, World Health Organization.(http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf.

(11)Sexual health, human rights and the law. Geneva, World Health Organization, 2015. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/.

(12)Enrique E, Vallejo Edición Nro 1591. El deseo, el método y los repelentes sexuales. Publicado en la Revista Gente, No. 40, Junio 2015. Disponible en http://sexologicas.com/blog/el-deseo-el-metodo-y-los-repelentes-sexuales-publicado-en-la-revista-gente-no-40-junio-2015.

(13)Mirley N, Artículo Publicado por el Diario Clarín de Argentina. 4 julio, 2016 ¿Conoces cuáles son los repelentes sexuales? Evita que estén presentes en tu pareja. Disponible en https://elclarinweb.com/sexologia/conoces-cuales-son-los-repelentes-sexuales-evita-que-esten-presentes-en-tu-pareja/.

(14)Aller J. Pagés G, Obstetricia Moderna Función Sexual. Capítulo 7. Editorial Mc Graw Hill – Interamericana. Tercera edición 1999 (Actualizado en la versión digital 2013) 632 páginas, 6 secciones, 126 tablas, 206 figuras, 45 capítulos. Disponible en http://www.fertilab.net/fertilab/eventos_2012/libro_obstetricia_moderna_1.

(15)Sira M, Más allá de las Sabanas. Editorial Norma. Agosto del 2018 Caracas, Venezuela. Disponible en https://solterosdrsira.com/2018/08/20/libro-de-sexologia-mas-alla-de-las-sabanas-del-dr-miguel-sira/.

(16)Gamarra F, Errores de concepto acerca del ejercicio de la función sexual durante el embarazo que presentan las gestantes que asisten a la consulta de prenatal en el ambulatorio Negra Matea, Maracay Mayo 2015. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Magister en Ciencias Mención Orientación de la Conducta Sexual. Centro de Investigaciones Psiquiátricas Psicológicas y Sexológicas de Venezuela Núcleo Aragua.

(17)Con qué frecuencia se debe tener sexo según la edad. Artículo de prensa digital la república 28 de abril del 2017. Disponible en: https://larepublica.pe/sexualidad/869536-con-que-frecuencia-una-persona-debe-tener-sexo-segun-su-edad.

(18)García M, El Deseo Sexual de la Mujer a lo largo de la gestación. Educación sexual y asesoramiento sexológico. Hospital San Agustín Avilés. Asturias España. Ediciones Mayo- Año 2016. Disponible en. file:///C:/Documents%20and%20Settings/Jackson/Mis%20documentos/Downloadds/original-deseo-sexual-en-el-embarazo.pdf.

(19) Panea Pizarro, col. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Aten Primaria. 2019; 51(3):127---134. Disponible en https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717307552?via%3Dihub.

(20)Tarco N, Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del hospital de ventanilla de julio del 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Lima – Perú 2017. http://cybertesisi.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5832/2/Tarco_pn.pdf.

(21) Carta M, González M, Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2016 Sep. [Citado 2021 Ago28]; 76 (3):232-247.Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&lng=es.

(22)Jader J, Antón N, Función sexual en las gestantes atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia, hospital central de Maracay, enero-agosto 2018. Trabajo especial de grado para optar al título de especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad Carabobo. Disponible en https://es.scribd.com/document/390215154/PROYECTO-john-cortes-copia-docx.

(23)Dra. Abzueta y Dr. Rubén P y Col. Evaluación de la función sexual en gestantes de bajo y alto riesgo obstétrico. Revista Inclusiones, Humanidades y Ciencias Sociales. ISSN 0719-4706 - Volumen 7 / Número Especial / Enero – Marzo 2020 pp. 39-57. Santiago Chile. Disponible en https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/1658.