



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE
SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SEXUALIDAD Y LA CONDUCTA SEXUAL EN EL TRANCURSO DE LA
GESTACIÓN, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL
LARRALDE” DEL ESTADO CARABOBO PERÍODO
MARZO – OCTUBRE 2022

AUTOR:

Kinski Nohelia Linares Serrada

C.I: 20.271.801

TUTOR:

Dr. José Landaeta

C.I: 7.119.668

Naguanagua, 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y LA CONDUCTA SEXUAL EN EL TRANCURSO DE LA GESTACIÓN, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE DEL ESTADO CARABOBO PERÍODO MARZO -OCTUBRE 2022

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

LINARES S., KINSKI N.
C.I. V – 20271801

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): José Landaeta C.I. 7119668, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/03/2023**

Prof. Rosanna Amato
C.I. 7.145.309 .
Fecha 11/03/2023

TG:134-22

Prof. José Landaeta
(Pdte)

C.I. 7.119.668.

Fecha 11-03-2023 .



Prof. Jesús Villarreal
C.I. 14.753.447
Fecha 11/03/23



TG-CS: 134-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y LA CONDUCTA SEXUAL EN EL TRANCURSO DE LA GESTACIÓN, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE DEL ESTADO CARABOBO PERÍODO MARZO -OCTUBRE 2022" Presentado por el (la) ciudadano (a): **LINARES S., KINSKI N.** titular de la cédula de identidad N° **V-20271801**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 09-03-2023 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 11-03-2023.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: _____. *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: _____

Presidente del Jurado
Nombre: **JOSÉ LANDAEZ**
C.I. **7.119.668.**

Miembro del Jurado
Nombre: **ROSANNA AMARO**
C.I. **7.105.309**

Miembro del Jurado
Nombre: **JESÚS VILLARREAL**
C.I. **14753447**



Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.

AGRADECIMIENTO

- ❖ **A Dios y al Dr. José Gregorio Hernández:** Primeramente, por darme la vida, salud y fuerza para seguir adelante todos los días en este largo camino.
- ❖ **A Mis Padres;** † Ruber Linares y Florencia Serrada, por todo el apoyo brindado, gracias por confiar en mí. ¡Papi gracias por todos esos consejos, cuánta razón tenías!
- ❖ **A mis Hermanos;** Nathasha y Roosevelt por sus locuras y amor incondicional, siempre preocupados por mi bienestar y las risas que nunca pueden faltar.
- ❖ **A mi Hijo;** Kenchaski gracias por estar para mí, eres el mejor hijo del mundo y este logro es nuestro. Y a mis sobrinas Miranda y Anthonella por ser esas personitas que alegran mi día con sus preguntas y ocurrencias.
- ❖ **A una Persona Especial,** Jhorbano (Pupi) gracias por estar en esos momentos difíciles cuidando de mí, por ese apoyo incondicional y siendo mi fan número 1. Siempre estaré eternamente agradecida.
- ❖ **A mi Tutor de Tesis,** Dr. Landaeta por esa paciencia permanente, por siempre tener tiempo y por creer en mí.
- ❖ **Al personal del Hospital Dr. Ángel Larralde,** por abrirme sus puertas para cumplir un logro más y verme crecer profesionalmente.
- ❖ **A mis Profesores,** por todas esas enseñanzas, todas esas horas de dedicación, por esa tolerancia, siempre estaré dispuesta a seguir aprendiendo.
- ❖ **A mi Grupo #6,** Génesis, Lourdes y Francisco por estar conmigo en esas horas eternas de trabajo, por confiar en mí en esos momentos de emergencias, gracias por ser mi otra familia, espero haber sido una buena madre. Siempre estaré orgullosa de ustedes.

A todos ellos y muchos otros que no fueron nombrados les estoy eternamente agradecidos.

Kinski Linares

DEDICATORIA

- ❖ **A Dios y al Dr. José Gregorio Hernández;** por mantenerme con vida y salud para seguir cumpliendo mis sueños.
- ❖ **A Mis Padres;** † Ruber Linares al que le hubiese gustado ver mi más grande sueño hecho realidad y Florencia Serrada por confiar en mí y demostrarme que nunca hay que rendirse.
- ❖ **A mis Hermanos;** Nathasha y Roosevelt por creer en mi cada día. Soy su hermana favorita espero que siempre estén orgullosos de mí.
- ❖ **A mi Hijo;** ¡Kenchaski lo logramos de nuevo!, todas mis metas siempre serán dedicados a ti. Y a mis sobrinas Miranda y Anthonella soy su ejemplo a seguir.
- ❖ **A mi Persona Favorita,** Jhorbano (Pupi) espero que siempre estés a mi lado apoyando cada locura y cada meta, te dedico este logro porque es nuestro, sin usted las cosas hoy serían muy diferentes.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
FUNDAMENTACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
OBJETIVOS	20
- Objetivo General	20
- Objetivos específicos	20
METODOLOGÍA	21
- Paradigma de la investigación	21
- Tipo de investigación	21
- Diseño de la investigación	21
- Población	21
- Criterios de Inclusión y exclusión	21
- Autorización institucional	21
- Técnica e instrumentos de recolección de información	21
- Análisis y presentación de los resultados	21
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIÓN	30
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Distribución según sus características demográficas	24
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo.	25
Tabla 3. Nivel de conducta sobre sexualidad durante el embarazo.	26
Tabla 4. Relación del nivel conocimiento y conducta sobre sexualidad	27



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE
SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SEXUALIDAD Y LA CONDUCTA SEXUAL EN EL TRANCURSO DE LA
GESTACIÓN, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL
LARRALDE” DEL ESTADO CARABOBO PERÍODO
MARZO – OCTUBRE 2022

Autor: Kinski Nohelia Linares Serrada
Tutor: Dr. José Landaeta

RESUMEN

La sexualidad se expresa de un modo distinto en las diferentes etapas de la vida, la respuesta sexual se describe como una secuencia cíclica de etapas o fases características y que durante el embarazo es una etapa transformadora. **Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la conducta sexual en el transcurso de la gestación, en pacientes que acuden a la consulta prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo Período Marzo – Octubre 2022, **Materiales y métodos:** se trata de un estudio de tipo descriptivo y de nivel correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal, realizado a través de una encuesta a gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde, sin contraindicación médica u obstétrica durante la gestación para algún tipo de práctica sexual. **Resultados:** se registró una edad promedio de 25,22 años \pm 6,87; un 66,67% tenían estudios completos hasta secundaria y el estado civil más frecuentes fueron las convivientes (50%). Un 55% de las embarazadas encuestadas (33 casos) demostró un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo ($P=0,0198 < 0,05$), sin embargo, su nivel de actitud frente a la sexualidad durante el embarazo es inadecuado en 61.7% (37 casos). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conducta y las variables estudiadas. **Conclusión:** Se recomienda proporcionar información por parte por un profesional idóneo para desplazar mitos, así como para detectar y solucionar problemas sexuales.

Palabras Clave: Sexualidad, embarazo, conocimiento y conducta.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE
SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.**

**RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT
SEXUALITY AND SEXUAL BEHAVIOR DURING PREGNANCY, IN
PATIENTS WHO ATTEND THE PRENATAL CONSULTATION OF
HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”
CARABOBO STATE PERIOD MARCH – OCTOBER 2022.**

Author: Kinski Nohelia Linares Serrada

Tutor: Dr. José Landaeta

ABSTRACT

Sexuality is expressed differently at different stages of life, sexual response is described as a cyclical sequence of stages or characteristic phases, and during pregnancy it is a transformative stage. General objective: To determine the level of knowledge about sexuality and sexual behavior during pregnancy, in patients who attend the prenatal consultation of the National General Hospital "Dr. Ángel Larralde" del Estado Carabobo Period, Materials and methods: The design of this study will be non-experimental, descriptive, cross-sectional, which will be applied through a survey of pregnant women who attend the prenatal consultation in the Gynecology and Obstetrics service. of the National General Hospital Dr. Angel Larralde, without medical or obstetric contraindication during pregnancy for any type of sexual practice. Results: an average age of 25.22 years \pm 6.87 was recorded; 66.67% had completed studies up to secondary school and the most frequent marital status was cohabiting (50%). 55% of the pregnant women surveyed (33 cases) demonstrated a good level of knowledge about sexuality, finding a statistically significant association between the level of knowledge and the educational level ($P=0.0198 < 0.05$), however, their level of attitude towards sexuality during pregnancy is inadequate in 61.7% (37 cases). No statistically significant association was found between the level of behavior and the variables studied. Conclusion: It is recommended to provide information by a suitable professional to displace myths, as well as to detect and solve sexual problems.

Keywords: Sexuality, pregnancy. Conduct.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual, es un estado de bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad; y no meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o inactividad en relación a la misma. El alcanzar una adecuada salud sexual requiere una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, sin ningún tipo de coacción, discriminación o violencia.¹

El término respuesta sexual señala al conjunto de cambios biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales que acompañan al ejercicio de la función sexual. Los factores biológicos de la respuesta sexual, actúan a nivel del sistema nervioso central y periférico, el aparato cardiovascular y el sistema neuromuscular. Se producen cambios en los tejidos, en los órganos genitales y extra genitales. Los cambios psicológicos incluyen alteraciones del estado de conciencia y percepciones sensoriales generalmente muy placenteras, lo que suele fortificar poderosamente la motivación para repetir la experiencia.^{1,3}

La respuesta sexual se refiere a la secuencia cíclica de etapas o fases características, descritas por Masters y Johnson como: el deseo sexual que se define como una fase de apetito, motivación o impulso previo a la excitación producido por la activación de un sistema neural específico del cerebro, mientras que la excitación se desencadena por una variedad de estímulos y se relaciona con el fenómeno vaso congestivo, la meseta representa los máximos niveles de excitación, el orgasmo es la liberación de la tensión sexual y la resolución tienen que ver con regresión a niveles normales previos a la experiencia sexual y donde se experimenta una sensación de bienestar. La operatividad de la actividad sexual hace referencia a cuando las fases de la función sexual están preservadas.^{1,9}

La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer y es determinante para fortalecer la unión de la pareja; en nuestro país 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. Es importante tener en cuenta que son muchos los factores, aparte de los biológicos propios de la gestación, que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo; la presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin dudas influyen en el comportamiento sexual de la mujer.^{2,8}

Es posible generalizar sobre el deseo sexual durante el embarazo, a causa del carácter altamente individualizado y personalizado de la sexualidad humana sin embargo está demostrado que la mayoría de las mujeres continúan experimentando deseo y necesidad sexual durante la gestación. Por ello el profesional de salud deberá explicar durante el control prenatal a la gestante y su pareja que durante la gestación normal se puede mantener la actividad sexual habitual sin temor a que se produzca algún daño fetal, cuando no existan patologías que contraindiquen el mismo.^{3.}

En otro orden de ideas y basándose en los principios establecidos en el “código de ética para la vida”, la responsabilidad, no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, el objetivo fundamental de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la conducta sexual en el transcurso de la gestación, en pacientes que acuden a la consulta prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo período Marzo – Octubre 2022.

En esta perspectiva, durante siglos y en la mayoría de las culturas, las relaciones sexuales durante el embarazo han sido sujeto de mitos, leyendas y tabúes. Hoy en día se sabe que solamente en el caso que existan determinadas circunstancias

clínicas se aconseja la moderación o la abstinencia de relaciones sexuales durante el embarazo como:

1. Amenaza de aborto.
2. Grado avanzado de dilatación cervical.
3. Infecciones del tracto genital.
4. Placenta previa con un episodio hemorrágico.
5. Amenaza de parto prematuro.
6. Ruptura prematura de membranas.^{1,4.}

La mayor parte de los estudios publicados a nivel mundial, se han realizado basándose en entrevistas o encuestas como métodos de evaluación, han permitido distinguir tres grandes grupos de comportamiento sexual durante el embarazo:

1. Descenso del deseo en el primer trimestre, aumento en el segundo y descenso en el tercer trimestre.
2. Disminución de relaciones coitales durante todo embarazo.
3. Disminución de relaciones coitales en el último trimestre y aumento de las caricias.^{4,5,6.}

Por consiguiente, aunque la mayoría de las investigaciones apuntan al estudio de la mujer embarazada, es importante considerar los sentimientos y actitudes del hombre ante la gestación, ya que generalmente rechaza la actividad sexual por miedo a dañar al feto. En consecuencia, hoy persisten esas creencias ya que continúa existiendo gran desinformación en torno al tema de la vida sexual durante esta etapa.^{4,7.}

De lo anteriormente expuesto, la mujer debe adaptarse a su nueva estructura corporal, en ocasiones se puede sentir insegura, con temor de que su pareja la vea poco atractiva. Es evidente que estos factores pueden tener una influencia negativa en la actividad sexual de la pareja y en la respuesta sexual. No existen evidencias de que las relaciones sexuales produzcan daño al feto o a la embarazada, las contracciones producidas por el orgasmo no son causas de aborto o parto prematuro, si el embarazo

es normal. Sólo los médicos tratantes pueden recomendar la abstinencia sexual, si fuera necesario.^{5,7.}

En esta misma dirección este estudio es importante ya que la sexualidad se puede considerar como un complejo de emociones, actitudes y comportamientos de la sexualidad que tienen relación con el placer sexual. Existe el mito de que las mujeres no sienten deseo sexual durante el embarazo, en esta etapa suele ser descrito como una época de felicidad en que los deseos de la mujer están satisfechos y enfocados solamente a la maternidad, se hace necesario que el profesional de la salud durante el control prenatal oriente adecuadamente a la gestante y su pareja frente al sexo, y que en la gestación de bajo riesgo se puede mantener la actividad sexual habitual sin temor a que se produzca algún daño fetal, sin embargo esta debe evitarse cuando exista alguna patología donde se vea afectado madre o feto.^{7,8.}

Por lo tanto, el profesional de obstetricia se debe encontrar preparado en relación al tema y también adoptar una postura adecuada frente a esta situación, se señala que este contenido es polémico, pues ha sido considerado como tabú e incluso la profesión médica ha dudado de su investigación, hasta hace poco los obstetras guardaban silencio al respecto y la pareja se sentía intimidada para abordar el tema con el médico incluso entre ellos mismos. Por lo que amerita que se comience a aprender como las parejas sanas responden en sus vidas personales a este hecho, al irse superando los tabúes existentes se han ido desenredando temores ancestrales. El embarazo, como también la sexualidad, puede convertirse en una parte llena de vida, gozo y satisfacción. Es importante llevar a cabo una psico-profilaxis en la consulta prenatal, de una forma que incorpore, informe, eduque y entrene a las parejas, para disfrutar de un embarazo y una vida sexual placentera durante esta etapa, con esta investigación se promociona la salud de la embarazada y su pareja, reduciendo el riesgo de aparición de disfunciones sexuales y mejorando su calidad de vida.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, pocos son los estudios a nivel mundial que investigan el conocimiento sexual y las conductas sexuales de las mujeres dentro de un período tan importante como la gestación; en esta etapa se producen una serie de cambios que afectan en su vida y por lo tanto en su sexualidad. La actividad sexual se caracteriza por el deseo sexual, la práctica sexual y la orientación sexual. La práctica sexual es el conjunto de actividades que las parejas realizan para ejercer su actividad sexual. Sacomori y Cardoso en 2008 definen la práctica sexual como los diversos tipos de actividades de carácter sexual desde la masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal hasta la estimulación con vibrador⁸.

La literatura nos indica que la práctica sexual durante el embarazo, sufre cambios, disminuyendo en su intensidad y frecuencia conforme el embarazo progresa, para luego regularizarse posterior al parto.⁸ Rodríguez y colaboradores en el 2010, sostienen que durante este período, la sexualidad de las embarazadas se ven afectadas por varios factores, como los cambios en la percepción de la imagen corporal, disminución del nivel de energía, presencia de síntomas fisiológicos y molestias corporales, adaptación a las nuevas funciones sociales, calidad de la relación, cambios de humor entre otros, que pueden ser experimentados por las mujeres embarazadas, así como su pareja.^{3,8}

Continuando con la revisión, en Perú, para el 2017 se realizó la investigación de determinar la calidad del sexo antes y durante el embarazo en gestantes de Ica, este fue un estudio prospectivo, transversal realizado en 110 gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, Ica. Se aplicó un cuestionario validado, que evaluaba las prácticas sexuales, obteniendo como resultados: que el 69,1% se encontraba entre los 20 a 34 años. 47,3% consideró que su vida sexual durante el embarazo fue regular. Al primer trimestre el 100% indicó tener juegos preliminares la mayoría de las veces, para el segundo trimestre llegó a 59,2% y para el tercero a 58,9%. La frecuencia sexual se reduce para los que tenían más veces por semana,

incrementándose a los que tenían cada quince días, de 12,2% para el segundo trimestre a 39,3% para el tercer trimestre; Dentro de este orden y dirección, se consiguió que la práctica sexual durante el embarazo se modifique conforme se incrementan los trimestres del embarazo, siendo más acentuado para los juegos preliminares y frecuencia sexual.⁵

El embarazo sigue siendo una etapa en que la sexualidad parece que no existe, no se habla ni se informa, y ello genera muchas veces incertidumbre y ansiedad, también por no saber dónde preguntar e informarse. Ante este temor, se presenta otro estudio realizado en Perú en el 2018 por Marcos F, planteado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en gestantes que asisten a control prenatal en el Hospital María Auxiliadora; de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y no experimental de nivel aplicativo, donde participaron 80 gestantes obteniendo la información a través de una encuesta, el autor concluyó que el nivel de conocimiento sobre la sexualidad durante el embarazo fue baja con un 50%, la actitud sobre la sexualidad durante el embarazo fue negativa en un 63,7% y las prácticas sexuales durante el embarazo fue baja en un 61,3%.¹⁰

En Ecuador para el 2019 Almeida B. realizó una investigación cuyo objetivo fue describir el conocimiento, actitudes y prácticas sexuales en el tercer trimestre del embarazo e identificar las modificaciones que ocurren en ese ámbito en comparación a la etapa previa al embarazo, en mujeres de control prenatal y atención del parto en el Hospital Pablo Arturo Suárez. El método de estudio fue observacional, descriptivo y transversal, analítico que incluyó a 259 pacientes en el tercer trimestre de embarazo, a quienes se le aplicó un instrumento elaborado para los fines de este estudio, validado con prueba piloto. Concluyendo que las pacientes que acuden al control prenatal y atención del parto presentan fallas en la información y manejo de conocimientos acerca de la práctica sexual en el tercer trimestre del embarazo, lo cual perjudica un aspecto fundamental de sus vidas, tanto como individuos como también

su relación de pareja, en virtud de que modifican sus prácticas sexuales disminuyendo la frecuencia, calidad del acto sexual y su disfrute.⁷

En Uruguay para el 2021 Duarte K. realizó un estudio el cual fue de análisis observacional, descriptivo y prospectivo de corte transversal, los datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a embarazadas, que acudieron a sus controles prenatales. Se aplicó un cuestionario con respuestas cerradas de 11 preguntas basadas en conocimientos y conductas sexuales en gestantes, los resultados fueron el 52% de las gestantes encuestadas tienen más de 30 años, 52% cursa su primera gestación y 51% un embarazo no deseado, pero si aceptado, el 61% de ellas dicen que el estar embarazadas afectó su actividad sexual, 39% refiere que son más satisfactorias las relaciones sexuales en el segundo trimestre, 78% manifiesta que el mantener relaciones sexuales no adelanta el parto, el 83% expresa que la posición menos recomendada es boca arriba y el 100% de las encuestadas no tuvo educación sobre sexualidad en los controles prenatales. Donde se concluyó que durante el embarazo se producen cambios anatómicos, psicológicos y emocionales que provocan cambios en la actividad sexual; la educación que tienen sobre sexualidad es nula por lo que es recomendable la implementación de programas formativos de educación sexual en gestantes y sus parejas para afrontar una salud sexual plena.⁶

En Venezuela, específicamente en el estado Aragua en el año 2018 Jader J. realizó un estudio con el objetivo de describir la función sexual de las gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Central de Maracay. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, que se aplicó a través de encuesta a primigestas que se encontraban en puerperio y postoperatorio inmediato en el servicio de Gineco-obstetricia, con edades comprendidas entre 16 y 45 años, sin contraindicación médica u obstétrica durante la gestación para algún tipo de práctica sexual. Los resultados reportaron, que se trata de una población adolescentes (52%), solteras, que recién inician vida sexual entre los 16-19 años; 40% manifestó que el embarazo afectó su sexualidad; quienes practicaron relaciones sexuales (84,15%)

mantuvieron una frecuencia y deseo sexual con patrón alto la cual fue sostenido en el primer trimestre, disminuyendo progresivamente en el tercer trimestre. El patrón mono orgásmico se comportó igual, entre los hábitos practicados están la penetración vaginal (100%), sexo oral como cunnilingus y felación (64.5%) y sexo anal (23.5%). Una proporción (15,85%) presentó disfunciones sexuales tipo deseo hipo activo, anorgasmia y nulidad de frecuencia; entre los factores expresados que afectaron la sexualidad se encontró: el aspecto físico, temor a abortos o parto prematuro, separación de la pareja y la diáspora. Se recomienda proporcionar información por un profesional idóneo para deslastrar mitos, así como para detectar y solucionar problemas sexuales.⁴

Sexualidad, salud y conducta sexual, salud reproductiva

La sexualidad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca el sexo, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La salud sexual es definida por la OMS como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y de procrear de igual forma, la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas.

En efecto, se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y

seguras, libres de coerción, discriminación y violencia". La salud reproductiva hace referencia, según la OMS, a un estado general de bienestar biopsicosocial en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. El derecho a la salud sexual y el derecho a la salud reproductiva son una parte fundamental del derecho a la salud en particular e integran de manera interdependiente a todos los derechos humanos.¹

El comportamiento sexual puede definirse ampliamente como todo los sentimientos, deseos o gratificaciones sexuales, ya sean reproductivos o no. El comportamiento sexual se refiere a un amplio espectro de comportamientos en los que los humanos muestran su sexualidad. Estas expresiones de comportamiento contienen elementos biológicos e influencias culturales e implican excitación sexual (con sus cambios fisiológicos, tanto pronunciados como sutiles, en la persona excitada). Va desde el solitario (como la masturbación y la estimulación auto erótica) hasta el sexo en pareja (relaciones sexuales, sexo oral, relaciones sexuales sin penetración, etc.) en el que se participa periódicamente.

Cambios durante el embarazo

Durante el embarazo se expresan profundos cambios en la función sexual, la gestante muestra cambios biológicos que afectan al deseo, la respuesta y al comportamiento sexual. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales tales como la dispareunia (coito doloroso) o la anorgasmia en la mujer. Estas manifestaciones pueden iniciarse y agravarse durante el embarazo.

Para otras, el embarazo permite una expresión positiva de la sexualidad, debido entre otras causas a que se sienten paradójicamente libres del temor y del deseo del embarazo y, ayudadas por los efectos hormonales, pueden tener mayor espontaneidad, relaciones sexuales mejores y más gratificantes. La sexualidad durante el embarazo implica cambios en los factores físicos, hormonales, psicológicos,

emocionales y culturales, que guardan una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida de la pareja.¹

El deseo sexual es un estado de motivación e interés, es un aspecto de la sexualidad que varía ampliamente de una persona a otra, dependiendo de las circunstancias en un momento determinado. Se puede distinguir necesidad de descarga de tensión sexual, necesidad de sentirse deseado o autoafirmación y encuentro mutuo relacionado con sincronía en situaciones de intimidad.

La mujer tiene un bajo deseo sexual cuando se reduce considerablemente las ganas de intimar y mantener relaciones sexuales, se denomina hipo activa. Además, no está receptiva y no tiene fantasías o pensamientos sexuales. No existe un proceso bioquímico que se pueda medir para decir que 'esta mujer tiene tal cantidad de deseo', por eso tiene que ser algún tipo de evaluación subjetiva".^{1,10}

Cambios físicos

En la gestante se observan numerosos cambios físicos que afecten a su comodidad y bienestar, por lo tanto, influyen en su sexualidad. En primer lugar, se encuentran con el aumento de volumen del útero grávido, que impide adecuados desplazamientos y movilidad durante el coito. Conforme este aumenta se va produciendo una protrusión de las costillas inferiores y elevación de unos 4 cm del diafragma, que provocará alteraciones en el aparato respiratorio a partir del tercer trimestre, pudiendo provocar en algunas mujeres disnea.

Este crecimiento también influye sobre el sistema cardiovascular, ya que se suele producir hipotensión postural por compresión de la vena cava al adoptar la posición de decúbito supino o decúbito lateral derecho. El sistema cardiovascular también cursa con otras alteraciones como son el aumento del gasto cardiaco una reducción de la resistencia vascular sistémica, y un ligero descenso en la presión arterial media, debido a la dificultad para el retorno venoso en miembros inferiores y

por compresión del útero sobre la vena cava inferior. Estos cambios producen un aumento del flujo sanguíneo, lo que provoca mayor sensibilidad genital y mamaria, mejorando, así, el placer en los encuentros sexuales y haciéndolos mucho más agradables, alcanzando el clímax más fácilmente. ¹.

Con respecto al aparato urinario, los riñones aumentan su tamaño y se produce dilatación pélvica uretral con el consiguiente aumento del volumen renal. En las primeras semanas, se retrasa la eliminación urinaria, lo que produce aumento de la orina residual y favorece la aparición de infecciones urinarias. Asimismo, nos encontramos que al final del embarazo, debido a la compresión del útero sobre la vejiga, disminuye su capacidad provocando polaquiuria, lo que podría provocar intranquilidad en la gestante mientras mantiene relaciones sexuales coitales. Otro cambio que encontramos en el embarazo es debilidad de los tejidos de la musculatura del suelo pélvico a causa de varios factores como el incremento del peso intra-abdominal, la hiperlaxitud de los tejidos debido a los cambios hormonales y la distensión de los tejidos. Esta pérdida de tono en el suelo pélvico puede causar incontinencia urinaria y la necesidad de ir al baño más a menudo. Por otro lado, puede surgir reflujo gastroesofágico que provocará pirosis, dando sensación de ardor retro esternal principalmente en el tercer trimestre debido a la presión del útero sobre el estómago y a la disminución del tono del esfínter esofágico inferior.

Y, por último, señalaremos las alteraciones cutáneas. Es común la presencia de cloasma (también llamado melasma o máscara del embarazo), así como la línea de alba y el oscurecimiento de las areolas debido a la pigmentación de la piel por estimulación de los melanocitos. Además, pueden aparecer, dependiendo de la elasticidad de la piel de la mujer, estrías cutáneas por rotura de las fibras de colágeno de la piel relacionadas con el aumento del volumen y del peso.

Cambios hormonales

Se han descubierto niveles medibles de gonadotropina coriónica humana 8 días después de la concepción, estos valores continúan aumentando con rapidez hasta alcanzar su máximo en el primer trimestre de embarazo lo cual puede contribuir a provocar las náuseas y vómitos asociados a este periodo. Otra hormona especialmente importante es el estrógeno.

Durante la primera parte del embarazo, la producción de estrógenos se encuentra a cargo del cuerpo lúteo. Posteriormente, la placenta y la corteza adrenal del feto son responsables de mantener elevados los niveles de estrógeno en la sangre materna, los cuales aumentan progresivamente durante todo el embarazo desde valores de 2 ng/ml durante el primer trimestre hasta 14 ng/ml al final del tercer trimestre. Los estrógenos contribuyen al crecimiento del útero y del tracto genital inferior durante la gestación y al desarrollo del sistema de conductos en las mamas.

Igualmente son responsables de generar el comportamiento “estro” o calor sexual de la mujer. Durante el embarazo, el 90% de la progesterona producida en la placenta pasa a la circulación materna y el 10% restante a la circulación fetal: los niveles de progesterona a lo largo del embarazo aumentan progresivamente, alcanzando unas concentraciones diez veces superiores a las que se encuentran durante la fase lútea del ciclo genital. Tanto a la progesterona como a la prolactina se les han atribuido efectos negativos sobre la sexualidad, ya que de la misma forma en que la testosterona es una hormona que incita a la sexualidad, la prolactina actúa inhibiendo la testosterona, por lo que afecta negativamente sobre el deseo sexual.

Cambios psicosociales y emocionales

La mujer debe habituarse a su nueva estructura corporal, en ocasiones se puede sentir insegura, con temor de que su pareja la vea poco atractiva. Es importante tener en cuenta cómo percibe el compañero estos cambios fisiológicos de la gestante, como se enfrenta a los retos y a la nueva situación que confiere la paternidad, reconociendo

que él también se encuentra vulnerable por sus propias angustias y miedos, lo que puede reflejar en la pareja.

Para algunas personas, esta transformación del cuerpo puede provocar una alteración desfavorable en la imagen erótica de la mujer, hacer que ésta olvide su rol de seductora y seducida, y su pareja deje de verla como una amante. Es evidente que estos factores pueden tener una influencia negativa en la actividad sexual de la pareja y en la respuesta sexual de sus miembros. Por otro lado, el estado psicológico de la embarazada tiende a afectar su conducta sexual, independientemente de su estado físico. Las mujeres psicológicamente más maduras, equilibradas y estables emocionalmente se adaptan mejor a su nueva condición fisiológica y pueden mantener durante el embarazo una misma calidad y frecuencia en relaciones sexuales, siempre que éstas ocurran de acuerdo con sus expectativas.

Las mujeres que reaccionan negativamente al contacto sexual en este período pueden estar reaccionando a las alteraciones físicas y a la incomodidad. También como elementos fundamentales a valorar están las condiciones sociales que rodeen el embarazo. La edad de la gestante y las expectativas son fundamentales. Tampoco podemos dejar de nombrar la presencia del feto, quien adopta la figura del intruso o de una tercera persona, tanto la mujer como el hombre sienten miedo a provocar algún daño al hijo que está por nacer y éste puede ser un impedimento para una adecuada manifestación y liberación de las sensaciones sexuales. Sin duda, cualquier situación nueva en la vida de toda pareja supone readaptaciones.

Cambios culturales

Históricamente, la mujer embarazada en nuestra cultura se ha considerado un ser asexual, un individuo que presenta una disminución o negación de sus deseos y de la actividad sexual durante el embarazo. Frecuentemente la sexualidad ha sido ignorada en el diálogo entre la embarazada y el profesional sanitario o se le han impuesto a ésta arbitrarios períodos de abstinencia (presumiblemente para asegurar el

éxito del embarazo) o el obstetra no ha sido adecuadamente claro y explícito sobre alguna indicación de cambio en la actividad sexual.

La confusión y la ansiedad que generan en la embarazada estas recomendaciones pueden llevar a limitar de forma extrema los contactos sexuales o directamente anularlos. En ambas situaciones se puede ver alterada su relación de pareja. La presencia de sentimientos de culpa y castigo a su propia sexualidad es consecuencia de un tipo de educación censuradora que no aprueba la sexualidad general y que se acentúa particularmente en este período, especialmente si se producen síntomas que lo justifiquen.

De hecho, no todas las mujeres y sus parejas, ni todos los ambientes educativos, aceptan la actividad placentera del coito independientemente a su consecuencia fisiológica. Habrá que tener en cuenta que todas estas manifestaciones relativas a la sexualidad tienen diversos significados, de acuerdo a los valores vigentes de cada estrato sociocultural. Los comportamientos sexuales colocan en evidencia las varias y diferentes socializaciones que el individuo experimenta en su vida: familia, educación, religión, medios de comunicación, redes sociales, comunidad, etc. Esas socializaciones ejercen un papel fundamental en la construcción del individuo como un todo, generando formas de interpretar las relaciones sexuales y de experimentar la sexualidad.

Respuesta sexual: diferencias respecto a la gestación

La Respuesta Sexual se describe como una secuencia cíclica de fases características: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.^{1,10}

Deseo

Se define como el estado mental de atención a estímulos eróticos y motivación, para responder a ellos y gratificarse, que precede a la realización de actos sexuales o

la acompañan. Como hemos dicho anteriormente, durante la gestación el apetito sexual puede aumentar, disminuir y, a veces, permanecer impasible.^{1,10}

Excitación

Se produce un considerable aumento del aporte sanguíneo a los órganos genitales, debido a su vasodilatación. Ello se traduce en la erección y crecimiento del clítoris, y el vaso congestión de la vagina y el conjunto de la pirámide vulvar (clítoris, bulbos vestibulares, labios menores y porciones distales de la vagina y la uretra). Determinando el aumento de tamaño y dilatación de la vulva, así como la lubricación vaginal. Durante la gestación nos encontramos con una congestión venosa debida probablemente a cambios hormonales, que es la causante del aumento del tamaño de las mamas.^{1,10}

Meseta

Los cambios físicos de esta fase son una continuación e intensificación de los de la fase de excitación, tercio externo de la vagina muestra una congestión sanguínea marcada que produce disminución en su diámetro, formándose así lo que Masters y Johnson denominan “plataforma orgásmica” El clítoris se retrae, los músculos de todo el cuerpo se tensan, las pupilas se dilatan y se produce una sensación de vacío a medida que el orgasmo se avecina. La principal diferencia en esta etapa entre la mujer embarazada y la no gestante es que el vasocongestión de la porción externa de la vagina resulta francamente más pronunciado durante el embarazo. La reducción de la abertura vaginal se vuelve cada vez más pronunciada a medida que avanza la gestación.^{1,10}

Orgasmo

Es un reflejo involuntario que consiste en la contracción de los órganos sexuales a intervalos regulares de 0,8 segundos. La duración del orgasmo suele ser de 10-15 segundos y durante el mismo no es infrecuente la pérdida de orina de la embarazada. Masters y Johnson observaron una diferencia muy importante en el

orgasmo de la mujer embarazada en el último trimestre y, sobre todo, en las últimas cuatro semanas: en lugar de las contracciones orgásmicas normales, el músculo uterino se contrae de manera espástica y continúa sin relajarse. La duración de estas contracciones es de 1 minuto y se pueden observar hasta 30 minutos después del orgasmo. También constataron un enlentecimiento de la frecuencia cardíaca fetal sin signos de sufrimiento. La contractilidad uterina postcoital o postorgásmica suele producir en las mujeres miedo a un parto prematuro o a la rotura de las membranas, en tal grado que esta sensación suele ser causa de disminución de la frecuencia coital. Está comprobado que el semen contiene prostaglandinas que favorecen la contractilidad del endometrio, el borramiento del cuello uterino y dilatación cervical. Esto no significa que tener sexo vaya a desencadenar el parto, pero si puede llegar a acelerarlo cuando la embarazada está cerca de la fecha posible de parto.^{1,10}

Resolución

Consiste en el retorno a los valores funcionales iniciales, con reducción de la vasocongestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un “período refractario”, durante el que es difícil inducir una nueva Respuesta Sexual. Dura varios minutos y se alarga progresivamente con la edad. Esta etapa, en la mujer embarazada, es molesta dado que la congestión pelviana disminuye de manera muy lenta. En algunas mujeres la congestión y la vascularización son tan marcadas que les impide lograr el orgasmo, aumentando así la tensión sexual y la frustración.

La congestión pelviana podría justificar el dolor y la falta de confort durante las relaciones sexuales. Constituyendo la causa más importante de disminución de la frecuencia coital. Por otro lado, sin embargo, la gran cantidad de hormonas sintetizadas por la placenta probablemente aumente el flujo y la lubricación vaginal. Estos cambios sin duda favorables, facilitan la sexualidad de la pareja. No podemos olvidar que estos no son los únicos cambios que se dan en la Respuesta Sexual, sino que ocurren reacciones tanto genitales como extra genitales a lo largo de las diversas fases.

La actividad sexual se acompaña también de cambios somáticos generales y psíquicos, a veces, muy intensos. Durante la excitación se produce un aumento progresivo de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la ventilación pulmonar, hasta alcanzar su máximo en el orgasmo, y decae rápidamente después de éste. También suele producirse una reacción de sudoración de intensidad variable. La utilidad fisiológica consiste en aumentar el aporte de sangre y oxígeno a los órganos genitales o disipar calor. Hay importantes cambios psíquicos y sensaciones usualmente muy placenteras, de gran variabilidad entre los distintos individuos y según las situaciones. La experiencia orgásmica conlleva, pues, una alteración característica del estado de conciencia, descrita como una desconexión temporal con la realidad externa inmediata, que puede llegar, en casos extremos, hasta la pérdida de conciencia.^{1,10.}

Cambios en la respuesta sexual según el trimestre de gestación

Los principales cambios que ocurren con frecuencia durante el embarazo e influyen de alguna manera en el comportamiento sexual, los podemos agrupar y diferenciar en los tres trimestres de gestación.

- **Primer trimestre**, comienza una etapa de adaptación a los cambios que se sucederán a lo largo del embarazo y a asumir su nuevo rol de padres. Los cambios hormonales, intensos y rápidos, provocan un estado de labilidad emocional, por lo que demandarán mayor atención y demostración de afecto por parte de su pareja. Debe tenerse presente que muchas mujeres requerirán realizar un mayor esfuerzo para mantener el ritmo sexual usual, como consecuencia de la aparición de náuseas, vómitos, cansancio y otras molestias. El deseo sexual presenta variabilidad para cada caso.

No hay uniformidad de criterios entre los diferentes autores; el primer trimestre de embarazo puede acompañarse de una disminución de la actividad sexual y una disminución del deseo sexual por parte de la gestante, o puede ocurrir todo lo contrario. Como hemos visto anteriormente, un síntoma característico es el aumento en la sensibilidad de las mamas, con aumento de

su tamaño y tumefacción de las areolas y pezones. Este aumento en la sensibilidad, muchas veces hace que un estímulo que antes resultaba placentero, ahora sea una molestia.

Pero, muchas mujeres manifiestan que con el tiempo la sensibilidad continúa, no así el dolor, por lo que la excitación es mayor. Con respecto al orgasmo, en la mayoría de las mujeres la frecuencia y la intensidad se mantienen sin grandes cambios.^{7,9}

- **Segundo trimestre:** Durante este período suele aumentar el deseo sexual y la respuesta física, ya que existe un mayor bienestar por la disminución o desaparición de las molestias físicas, y la pareja se ha adaptado al embarazo, desapareciendo muchos de los temores iniciales. Es importante comentar que algunas mujeres, anteriormente anorgásmicas, tienen por primera vez un orgasmo durante este período.^{7,9}
- **Tercer trimestre:** La mayoría de las mujeres experimenta disminución o ausencia del deseo sexual, y una marcada disminución en la actividad coital debido a la incomodidad producida por la gestación avanzada, y otras muchas veces, por miedo a desencadenar el parto. La excitación comienza a disminuir progresivamente a medida que progresa el embarazo, debido a la disminución de las sensaciones placenteras que son provocadas por las congestiones de la vagina, vulva y clítoris a raíz del aumento de tamaño del feto y la posición de encaje para el parto. La frecuencia y la intensidad del orgasmo también disminuyen a medida que transcurre el embarazo. Si bien aumentan la necesidad de mimos, caricias y cuidados al sentirse más inseguras y frágiles.^{7,9}

FUNDAMENTACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La sexualidad toca algunos de los aspectos fundamentales del ser humano. Por tanto, no debería sorprender que la gente en todo el mundo valore las oportunidades para hacer preguntas, hablar de manera honesta y abierta acerca de su vida sexual y de sus relaciones. Durante el embarazo, época relevante en la vida de la mujer, el ejercicio de la función sexual se encuentra presente en todo momento. Se evidencia que en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” en la consulta prenatal seguimos sin abordar este tema, ya sea porque las pacientes no expresan sus dudas o el médico no aborda el tema porque no es algo rutinario.

Lo cierto es que, la desinformación sumada a la presencia de múltiples prejuicios culturales que se han transmitido a lo largo de todos los tiempos como verdades absolutas, consideran muchas veces a la embarazada como un ser “asexual”, sólo al servicio de la procreación. Años atrás, se aceptaba que el sexo durante el embarazo era algo incómodo, peligroso e incluso inmoral e indecente.

Por todo lo expresado con anterioridad y basado que en nuestro país de acuerdo a la bibliografía consultada a nivel regional y local no se evidencian estudios referentes a esta problemática que afecta a la salud sexual de nuestras pacientes, surge la necesidad de realizar la presente investigación que busca determinar el nivel de conocimiento y conducta sexual en pacientes embarazadas que asisten al Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde. Teniendo como preguntas de investigación: ¿cuál será el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el embarazadas?, ¿cuál es la conducta sexual durante el embarazo? ¿Cuál será la relación entre el conocimiento sobre sexualidad y la conducta sexual de la paciente embarazada?

OBJETIVOS

1.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la conducta sexual en el transcurso de la gestación, en pacientes que acuden a la consulta prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo período Marzo- Octubre 2022.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo.
2. Conocer la conducta sexual durante el embarazo.
3. Comparar el nivel de conocimiento y la conducta sexual durante el embarazo.

METODOLOGÍA

Paradigma de la investigación: La investigación estuvo dirigida por el método científico, con un paradigma positivista según las líneas de investigación del departamento de Ginecología y Obstetricia, en el área de salud sexual y reproductiva

Tipo de Investigación: Se trata de un estudio de tipo descriptivo bajo una modalidad correlacional.

Diseño de la Investigación: No experimental, de campo y de corte transversal.

Población

La población de estudio estuvo representada por la totalidad de embarazadas atendidas en la consulta prenatal en el período comprendido entre Marzo – octubre 2022. El tipo de muestra utilizado fue la no probabilística intencional, conformada por 60 embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión y exclusión

En la siguiente investigación se incluyó a gestantes con control prenatal institucional, que tuvieran pareja heterosexual, sin contraindicación médica u obstétrica para algún tipo de práctica sexual durante el embarazo (bajo riesgo). De igual forma se solicitó la firma del consentimiento informado a las participantes, asegurando la confidencialidad y sinceridad de las respuestas; el mismo quedara plasmado en físico como documento legal (Ver Anexo A).

Autorización institucional

Se solicitará autorización institucional, cumpliendo de esta manera los requisitos de carácter bioético en relación a las investigaciones científicas del área de salud. Consiste en una notificación por escrito del procedimiento a realizar y que

explique las implicaciones que pueda desencadenar la investigación. De igual forma se solicitó permiso a la Jefatura del Departamento de Servicio de Obstetricia y Ginecología para la aplicación del instrumento.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista estructurada, como instrumento se utilizó un cuestionario diseñado para tal fin teniendo como base las variables y sus indicadores a investigar. Debido a que no se localizó un cuestionario estandarizado para evaluar el conocimiento y conducta sexual, se diseñó un cuestionario de acuerdo a los objetivos de la investigación, estuvo conformado por tres partes, la primera parte constó de los datos sociodemográficos, la segunda parte con 6 preguntas dicotómicas para determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el embarazo y la tercera parte con 7 preguntas de respuesta dicotómica donde se evidencia la conducta sexual de la gestante (Ver Anexo B). La investigadora asignó el puntaje según corresponda a cada respuesta, a nivel general se clasificó el conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo en: Bueno de 4 – 6 respuestas correctas, lo que equivale a que la embarazada conoce sobre sexualidad y malo de 1 – 3 preguntas respondidas correctamente; para identificar la conducta sexual durante el embarazo, el nivel de medición será: Adecuado de 4 – 7 respuestas afirmativas, conllevando a que la embarazada disfruta de manera plena y satisfactoria de la actividad sexual e Inadecuado entre 1 – 3 respuestas afirmativa.

El instrumento diseñado fue validado por 3 expertos en el área de la Obstetricia y Ginecología, médicos adjuntos de la institución (Esp. Denny Rodríguez, Esp. Marilú Morlés y Esp. Aracelys Betancourt) (Ver Anexos C,D,E).

Análisis y presentación de los resultados:

Una vez recolectada la información, fue sistematizada en una base de datos en Google Drive donde se almacenaron y convirtieron en hoja de cálculo de Google los datos obtenidos, la cual fue exportada al programa Microsoft Office Excel (2013);

seguidamente se presentan los resultados a partir de las técnicas estadísticas descriptivas en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) según lo planteado en los objetivos específicos inicialmente propuestos. A las variables tales como la edad, el puntaje en cuanto al conocimiento y la conducta se les calculó la media aritmética \pm desviación típica, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. Se compararon los promedios de edad según el nivel de conocimiento o de conducta sobre sexualidad mediante la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (t student).

Igualmente se asociaron las variables nivel de conocimiento o de conducta sobre sexualidad, según algunas de las variables de las embarazadas estudiadas a partir de la prueba no paramétricas de Chi cuadrado (X^2) para independencia entre variables. De igual forma se correlacionaron los puntajes de ambas variables a partir del coeficiente de correlación ordinal de Spearman, puesto que no seguían una tendencia a la normalidad. Todo se realizó a partir del procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software con licencia pagada) y se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ($P < 0,05$).

RESULTADOS

Se incluyó un total de 60 embarazadas que conformaron la muestra en estudio se registró una edad promedio de 25,22 años \pm 6,87, con una mediana de 23 años, una edad mínima de 17 años, una edad máxima de 40 años y un coeficiente de variación de 27% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellas con 30 y 40 años (17 casos) seguidas de aquellas con 17 y 19 años (16 casos).

Tabla 1. Distribución según sus características demográficas de las pacientes. Consulta Prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo período Marzo – Octubre 2022.

Edad (años)	f	%
17 – 19	16	26,67
20 – 29	27	45
30 – 40	17	28,33
$\bar{X} \pm DE$	25,22 años \pm 6,87	
Procedencia	f	%
Urbano	35	58,33
Rural	25	41,67
Nivel de Instrucción	f	%
Primaria	5	8,33
Secundaria	40	66,67
Universitario	15	25
Estado Civil	f	%
Conviviente	30	50
Soltera	20	33,33
Casada	10	16,67
Total	60	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Linares 2022)

De igual forma se tiene que un 58,33% de las mujeres (35 casos) procedían de zonas urbanas en contraposición, un 41,67% provenían de zonas rurales (25 casos). Con respecto al nivel de instrucción, resultó que un 66,67% (40 casos) tienen estudios completos hasta secundaria, seguidas de aquellas con estudios universitarios 25% (15 casos). En cuanto al estado civil, fueron más frecuentes las convivientes, es decir, que vive en pareja sin oficializar matrimonio 50% (30 casos), seguidas de las solteras con un 33,33% (20 casos).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo. Consulta Prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo período Marzo – Octubre 2022.

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Bueno		Malo		Total	
Edad (años)	f	%	f	%	F	%
17 – 19	9	15	7	11,67	16	26,67
20 – 29	15	25	12	20	27	45
30 – 40	9	15	8	13,33	17	28,33
$\bar{X} \pm DE$	24,70 +/- 2,36		25,85 +/- 2,85		t = -0,64 P = 0,5216	
Nivel de Instrucción	f	%	f	%	F	%*
Primaria	1	1,67	4	6,67	5	8,33
Secundaria	27	45	13	21,67	40	66,67
Universitario	5	8,33	10	16,67	15	25
Estado Civil	f	%	f	%	F	%
Conviviente	17	28,33	13	21,67	30	50
Soltera	9	15	11	18,33	20	33,33
Casada	7	11,67	3	5	10	16,67
Total	33	55	27	45	60	100

*Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($P < 0,05$)

Fuente: Datos propios de la investigación (Linares 2022)

De las calificaciones registradas en las preguntas que median nivel de conocimiento sobre sexualidad se registró un promedio de 3,63 ptos \pm 1,51, con una mediana de 4 ptos, un puntaje mínimo de 1 punto, un máximo de 6 ptos y un coeficiente de variación de 41% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos).

Entre las mujeres seleccionadas para este estudio, con respecto al conocimiento fue más frecuente el nivel bueno en cuanto a la sexualidad durante el embarazo con un 55% (33 casos), siendo más frecuentes aquellas con 20 y 29 años (15 casos), con nivel educativo secundaria (27 casos) y de estado civil conviviente (17 casos). Del nivel de conocimiento malo (n=27) proporcionalmente fueron más frecuentes aquellas con nivel educativo universitario (10/15) además de primaria (4/5) y de estado civil solteras (11/20).

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad y el nivel de conocimiento ($P > 0,05$). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo ($X^2=7,85$; 2 gl; $P=0,0198 < 0,05$); no así con los grupos de edad ($X^2=0,04$; 2 gl; $P=0,9789 > 0,05$) y tampoco con el estado civil ($X^2=1,75$; 2 gl; $P=0,4167 > 0,05$).

Tabla 3. Nivel de conducta sobre sexualidad durante el embarazo. Consulta Prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo período Marzo – Octubre 2022.

Nivel de conducta	Adecuada		Inadecuada		Total	
Edad (años)	f	%	f	%	F	%
17 – 19	5	8,33	11	18,33	16	26,67
20 – 29	12	20	15	25	27	45
30 – 40	6	10	11	18,33	17	28,33
$\bar{X} \pm DE$	24,70 +/- 3,02		25,54 +/- 2,29		t = -0,46; P= 0,6471	
Nivel de Instrucción	f	%	f	%	F	%
Primaria	2	3,33	3	5	5	8,33
Secundaria	13	21,67	27	45	40	66,67
Universitario	8	13,33	7	11,67	15	25
Estado Civil	f	%	f	%	F	%
Conviviente	11	18,33	19	31,67	30	50
Soltera	9	15	11	18,33	20	33,33
Casada	3	5	7	11,67	10	16,67
Total	23	38,33	37	61,67	60	100

**No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($P > 0,05$)*

Fuente: Datos propios de la investigación (Linares 2022)

De las calificaciones registradas en las preguntas que median conducta sobre sexualidad se registró un promedio de 3,38 pto \pm 1,91, con una mediana de 3ptos, un puntaje mínimo de 1 pto, un máximo de 7 pto y un coeficiente de variación de 56% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos).

Predominó el nivel de conducta inadecuada con un 61,67% (37 casos), siendo lo más frecuente en todos los grupos de edad, mayormente en las adolescentes (11/16). No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad

según el nivel de conducta ($P > 0,05$). Según el nivel de instrucción fueron más frecuentes aquellas con secundaria (27 casos) y fue lo más frecuente en todos los estados civiles, sobre todo en las casadas (7/10). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conducta y los grupos de edad ($X^2=0,83$; 2 gl; $P=0,6595 > 0,05$); tampoco según el nivel educativo ($X^2=2,01$; 2 gl; $P=0,3662 > 0,05$) y tampoco con el estado civil ($X^2=0,71$; 2 gl; $P=0,7029 > 0,05$).

Tabla 4. Relación del nivel conocimiento y conducta sobre sexualidad en el embarazo. Consulta Prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo período Marzo – Octubre 2022.

Nivel de conocimiento	Bueno		Malo		Total	
Nivel de conducta sobre sexualidad	f	%	f	%	F	%
Adecuada	11	18,33	12	20	23	38,33
Inadecuada	22	36,67	15	25	37	61,67
Total	33	55	27	45	60	100

($X^2=0,38$; 1 gl; $P=0,4313 > 0,05$)

($r_s=0,24$; $P=0,0671 > 0,05$)

Fuente: Datos propios de la investigación (Linares 2022)

Del total de embarazadas con conocimiento bueno (55%= 33 casos) fueron más frecuentes aquellas con nivel de conducta inadecuada (36,67%= 22 casos), lo mismo que entre aquellas que tenían un nivel de conocimiento malo (27 casos) fueron más frecuentes aquellas con un nivel de conducta inadecuada (15 casos). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($P > 0,05$).

Cuando se correlacionaron los puntajes de conocimiento y conducta sobre sexualidad se encontró una correlación de tipo imperfecta, negativa de grado baja ($r_s=-0,24$; $P=0,0671 > 0,05$), lo que quiere decir que existe una tendencia baja que indica que a mayor puntaje en conocimiento menor puntaje en conducta y viceversa

DISCUSIÓN

En lo correspondiente a las características de las pacientes estudiadas correspondió a un del total de 60 embarazadas, con edad mínima de 17 años y máxima de 40 años de edad, predominantemente convivientes, de procedencia urbana y con educación media. Muchas mujeres durante el período de gestación, no se sienten seguras cuando tienen una relación íntima con su pareja porque creen que el acto sexual pueda hacer daño a su bebé, al respecto, existen muchos miedos y mitos relacionados con el sexo durante el embarazo, pensar que se pueda acelerar el parto o golpe irreparable por el hecho de mantener relaciones sexuales con penetración son algunas de las creencias que provocan que las pareja se abstengan de practicar relaciones sexuales coitales durante el embarazo.

Por lo que al analizar el nivel de conocimiento entre las mujeres seleccionadas para este estudio, con respecto al conocimiento fue más frecuente el nivel bueno en cuanto a la sexualidad durante el embarazo con un 55% (33 casos), discrepa de (Belén 2019) donde el conocimiento que manejan las pacientes acerca de la práctica de relaciones sexuales durante el embarazo presenta fallas en aspectos sobre si son necesarias y deben postergarse, evidenciando una diferencia en la actitud y prácticas sexuales, principalmente en disminución de la frecuencia y disfrute de la relación sexual en esta etapa.

Se observa la conducta sexual de las gestantes predominó el nivel de conducta inadecuada con un 61,67% (37 casos), siendo lo más frecuente en todos los grupos de edades. Coincidiendo con (Bach y colaboradores 2019) en tal sentido concluye que todos estos factores evaluados expresan un profundo deterioro de la sexualidad femenina durante la gestación, en el cual pudiese estar influenciado por el malestar físico de la gestante, la sensación de pérdida del atractivo, el temor por el bienestar fetal, factores culturales, religiosos, el trabajo nos muestra que existe una inadecuada conducta sexual por parte de las embarazadas esto concuerda con los estudios

anteriores que nos dicen que la mujer durante la etapa de embarazo disminuye el deseo sexual porque se altera el sistema hormonal por el cual la mujer no presenta deseo sexual, además de que la mujer pasa por diferentes cambios en su organismo físicos y emocionales lo cual perjudica para que siga con su actividad sexual.

El presente trabajo de investigación manifiesta que no existe una relación directa entre el conocimiento y la conducta sexual en la gestación, ya que presentan un buen conocimiento pero una inadecuada conducta a la actividad sexual, conociendo que si se practica relaciones sexuales coitales no perjudica en nada a la mujer ni el feto porque el semen no está en la capacidad de producir un parto prematuro, su contenido tiene prostaglandinas pero en poca cantidad por lo cual no produce contracciones de un verdadero trabajo de parto. Es importante mencionar la pareja debe fortalecer la unión para bienestar de ellos y del bebe a través de la compenetración física y emocional que hace a la pareja única en el contexto. Por lo cual no se debe de juzgar a la mujer por practicar actividad sexual, ya que es importante para su desarrollo integral como mujer, además de sentirse amada por su compañero.

CONCLUSIÓN

Entre las mujeres seleccionadas para este estudio, de las preguntas que median nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo, se registró un promedio calificaciones de 3,63 ptos \pm 1,51, con una mediana de 4 ptos. Siendo más frecuente el conocimiento de nivel bueno en un poco más de la mitad de las mismas, siendo más frecuentes aquellas con 20 y 29 años sin diferencia en cuanto a los promedios de edad ($P > 0,05$), con nivel educativo secundaria y de estado civil conviviente. De aquellas con nivel de conocimiento malo, proporcionalmente fueron más frecuentes aquellas con nivel educativo universitario, además de aquellas con primaria y de estado civil solteras. Solo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y el nivel educativo ($P < 0,05$).

De las calificaciones registradas en las preguntas que median conducta sobre sexualidad se registró un promedio de 3,38 ptos \pm 1,91, con una mediana de 3 ptos. Predominó el nivel de conducta inadecuada, siendo lo más frecuente en todos los grupos de edades, mayormente en las adolescentes. Sin diferencias entre los promedios de edad ($P > 0,05$). Según el nivel de instrucción fueron más frecuentes aquellas con secundaria y fue lo más frecuente en todos los estados civiles, sobre todo en las casadas. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conducta y las variables de las embarazadas estudiadas ($P > 0,05$)

Del total de embarazadas con conocimiento bueno, fueron más frecuentes aquellas con nivel de conducta inadecuada, lo mismo que entre aquellas que tenían un nivel de conocimiento malo. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($P > 0,05$). Cuando se correlacionaron los puntajes de conocimiento y conducta sobre sexualidad durante el embarazo, se encontró una correlación de tipo imperfecta, negativa de grado baja ($r_s=0,24;$), lo que quiere decir que existe una tendencia baja que indica que a mayor puntaje en conocimiento menor puntaje en conducta y viceversa. Lo que en palabras simples denota que no existe

relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y la conducta sexual durante éste en la embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”. Donde también se debe tener en cuenta los factores culturales, miedos, inseguridades que no les permite tener una adecuada conducta.

Las pacientes que acuden al control prenatal, presentan fallas en cuanto a la información y manejo de conocimientos acerca de las prácticas sexuales durante todo su embarazo, lo cual está perjudicando un aspecto fundamental de sus vidas, tanto como individuos como también su relación de pareja, en virtud de que modifican sus prácticas sexuales disminuyendo la frecuencia, calidad del acto sexual y su disfrute.

RECOMENDACIONES

- Por los resultados obtenidos, se recomienda fortalecer los conocimientos de las embarazadas en lo que se refiere a la sexualidad durante el embarazo mediante campañas de difusión, así como sesiones educativas a las gestantes y a todas las mujeres que acudan a consulta de prenatal.
- Asimismo, se debe realizar capacitaciones dirigidas al personal de salud que labora en el Hospital General Nacional Dr. “Ángel Larralde”, a fin que sean un ente multiplicador de las recomendaciones obstétricas para incrementar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la sexualidad durante el embarazo.
- Educar y concientizar a las embarazadas del servicio de Obstetricia en cuanto a la conducta sexual adecuada durante el embarazo a fin de romper con los mitos propios del nivel social y cultural que predomina en la actualidad.
- El médico debe abordar imperiosamente a las pacientes el tema de la sexualidad durante el control prenatal desde las primeras consultas con la finalidad de aclarar dudas al respecto sobre las prácticas y el disfrute de la sexualidad durante el embarazo, principalmente al final del mismo cuando aumentan los miedos por falta de información.
- Realizar estudios similares con mayor cantidad de participantes, incluyendo diseños cualitativos para poder indagar con mayor profundidad el sentir y pensar de las pacientes sobre este tema.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aller J. y Pagés G. Obstetricia moderna. Función sexual. Capítulo 7. Editorial Mc Graw Hill – Interamericana. Tercera edición. 1999 (Actualizado en la versión digital 2013)
2. Abzueta D. Alejos V. Almeida Y. Caracterización de la función sexual en gestantes de bajo y alto riesgo obstétrico. Tesis de pregrado para la obtener el título de Médico cirujano. Universidad de Carabobo. 2018
3. Molina R. El deseo sexual femenino, el gran desconocido. Revista digital efe salud España. 2018
4. Cortés J. 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
5. Munares O. y Alvarado F. Prácticas Sexuales en Gestantes Peruanas. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2017; 2 (4): 15 – 19.
6. Almeida B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad durante el tercer trimestre del embarazo en mujeres que acuden al Hospital Pablo Arturo Suarez Periodo Julio – Septiembre 2019. Disertación previa a la obtención del título de especialista en ginecología y obstetricia.
7. Sacomori C. y Cardoso LF. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2008; Volumen 73, 313-317. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262008000500006&script=sci_abstract&tlng=e
8. Bach. Meza Lara, Rocío del Carmen y Bach. Sedano Gutarra, Hayddy Maribel. Conducta sexual durante el embarazo en puérperas que se atienden en un puesto de salud – 2019.
9. Masters WH, Johnson VE. Respuesta sexual humana. 1ª ED. Buenos Aires. Intermédica; 1972.
10. Marcos F. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en gestantes que asisten a control prenatal en el Hospital María Auxiliadora entre Septiembre - Noviembre del 2018. Trabajo especial de grado para optar por el Título profesional de licenciada en obstetricia. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6043>

11. Enrique Olivares-Noguera, MD1; Rodrigo Montoya-Moreno, MD1; Aníbal Arteaga Noriega, MS. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rio Negro, Colombia, 2020-2021. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 72 No. 4 • Octubre-Diciembre 2021 • (368-376). Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/download/3761/3737/17314>
12. Díaz Carlos. Repelentes Sexuales Y Ejercicio De La Función Sexual En Gestantes <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/9031/1/cdiaz.pdf>

Anexos

Anexo A
Consentimiento Informado

Título de la Investigación: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y LA CONDUCTA SEXUAL EN EL TRANCURSO DE LA GESTACIÓN, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE” DEL ESTADO CARABOBO PERÍODO MARZO – OCTUBRE 2022.

Investigador: Kinski Linares

Lugar de adscripción de la Investigación: HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE” Servicio de Obstetricia y Ginecología.

Estimada Paciente:

Soy Residente de tercer año del postgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo. A través de este proceso denominado consentimiento informado, a usted se le esta invitando a participar en esta investigación, por lo que antes de decidir si participa en esta investigación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido s modo de participación, propósito y procedimientos referentes a la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento.

Propósito de la Investigación: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y LA CONDUCTA SEXUAL EN EL TRANCURSO DE LA GESTACIÓN, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE” DEL ESTADO CARABOBO PERÍODO MARZO – OCTUBRE 2022.

Carta de consentimiento informado y Confidencialidad:

Yo, _____ C.I: _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que la información obtenida en la investigación puede ser publicada o difundida con fines científicos. Convengo en participar en esta investigación.

Firma:

Fecha:

Anexo B
Instrumento

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y LA CONDUCTA SEXUAL EN EL TRANCURSO DE LA GESTACIÓN, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE” DEL ESTADO CARABOBO PERÍODO MARZO – OCTUBRE 2022.

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad..... (Años)

2. Procedencia: (Marque uno solo con una X)

Urbano ()

Rural ()

3. Grado de Instrucción ¿Cuál es el último grado de estudio? (Marque uno solo con una X)

Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. Estado Civil: (Marque uno solo con una X)

Soltera ()

Casada ()

Viuda o Divorciada ()

Conviviente ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

5. ¿Se puede mantener relaciones sexuales coitales durante el embarazo?

SI ()

NO ()

6. ¿Se puede mantener relaciones sexuales coitales en cualquier trimestre del embarazo?

SI ()

NO ()

7. ¿Las relaciones sexuales coitales afectan de forma negativa al feto?

SI ()
NO ()

8. ¿El deseo sexual cambia durante el embarazo?

SI ()
NO ()

9. ¿Tener relaciones sexuales durante el embarazo puede producir aborto espontaneo?

SI ()
NO ()

10. ¿El orgasmo puede producir contracciones uterinas efectivas para desencadenar el trabajo de parto?

SI ()
NO ()

III.CONDUCTA SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

11. ¿Su comportamiento en la actividad sexual ha cambiado durante el embarazo?

SI ()
NO ()

12. ¿Mantiene relaciones sexuales coitales durante el embarazo?

SI ()
NO ()

13. ¿Su deseo sexual ha cambiado durante el embarazo?

SI ()
NO ()

14. ¿Las relaciones sexuales coitales durante el embarazo son placenteras?

SI ()
NO ()

15. ¿El médico de la consulta prenatal le informa si puede tener relaciones sexuales?

SI ()
NO ()

16. ¿Ha tenido orgasmos durante las relaciones sexuales durante el embarazo?

SI ()
NO ()

17. ¿Práctica las posiciones adecuadas para tener relaciones sexuales coitales durante el embarazo?

SI ()

NO ()

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.

- 1. Título de Instrumento:** Relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la conducta sexual en el transcurso de la gestación, en pacientes que acuden a la consulta prenatal del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo Período Marzo – Octubre 2022.
- 2. Institución:** Hospital general Nacional Dr. Ángel Larralde.
- 3. Nombre y Apellido del Experto:**
- 4. Título del Experto:**

Criterio de Evaluación	Escala de valoración Cualitativa		
1.El instrumento tiene estructura lógica	Si Logra	Logra Medianamente	No Logra
2.La secuencia de la presentación es optima	Si Logra	Logra Medianamente	No Logra
3.La presentación de los ítems son comprensibles	Si Logra	Logra Medianamente	No Logra
4.El instrumento recoge la información del problema	Si Logra	Logra Medianamente	No Logra
5. Los ítems orientan hacia los objetivos de la investigación.	Si Logra	Logra Medianamente	No Logra

Firma del Experto