

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRIZ

Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril – julio 2019

línea de investigación:

Salud sexual y reproductiva

AUTORAS:

Br. García Castro, Lourdes Alejandra

Br. Lázaro Domínguez Maricelly Lisbet

ASESOR:

Ms. Rodríguez Vada, Edwin Carlos

TRUJILLO, PERÚ

2019

Fecha de sustentación: 2019/07/18

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRIZ

Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril – julio 2019

línea de investigación:

Salud sexual y reproductiva

AUTORAS:

Br. García Castro, Lourdes Alejandra

Br. Lázaro Domínguez Maricelly Lisbet

ASESOR:

Ms. Rodríguez Vada, Edwin Carlos

TRUJILLO, PERÚ

2019

Fecha de sustentación: 2019/07/18

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y regalarme a una familia espectacular, por guiarme en todo momento cuando más lo necesitaba y lo necesito, por escuchar mis ruegos.

A mis padres Marina Domínguez Sevillano y Medardo Lázaro Dionicio por darme una educación adecuada en mi etapa de niñez y adolescencia, por su impulso en mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, por su apoyo incondicional para poder lograr mis metas.

A mi hermano menor Leskin, por su gran esfuerzo para continuar mis estudios y a mis hermanos mayores, Víctor y Steven por su aliento para poder culminar mi carrera y su confianza brindada para el logro de mis metas.

A mi tía Nelly Domínguez Sevillano por apoyarme en mis estudios, por sus consejos en mi vida personal que me guían para la toma de mis decisiones, por su ímpetu para poder seguir adelante.

Lázaro Domínguez Maricelly Lisbet

DEDICATORIA

Primero a Dios por darme un día más de vida y permitirme seguir logrando todas mis metas, por guiarme y protegerme en todo momento, por no dejarme caer y darme la fuerza para salir de cualquier obstáculo y sobre todo por darme una familia maravillosa que me ha apoyado en este largo camino.

A mis padres María Castro Sánchez y Henry García Valderrama por ser mi punto guía en este largo camino, por ser parte de mi vida, por ese apoyo incondicional y porque nunca dejaron de creer y confiar en mí en ningún instante, por todos los valores y enseñanzas que me inculcaron desde pequeña, por la ayuda económica para poder llegar a ser profesional de éxito.

A mi abuelita Victoria Sánchez Moreno por apoyarme durante todo este tiempo, por ayudarme a acabar mi carrera, gracias por no dejar de confiar en mí, por estar conmigo siempre cuando más la he necesitado, por ser mi motivo para no rendirme.

A mi hijo Noah Sebastián Angulo García por darme esa fuerza en este largo camino para poder salir adelante y darle todo lo que necesita, por ser mi motivo de nunca rendirme, gracias mi amor por ser mi mejor compañía en cada momento y mi fortaleza.

A mi hermana Mayra García Castro por el apoyo, el amor y la fortaleza que me brindó en los momentos difíciles de mi vida

García Castro Lourdes Alejandra

AGRADECIMIENTOS

Agradecer primero a Dios por darnos la perseverancia para lograr cada meta, por escuchar nuestras peticiones.

A nuestros padres y familiares, por el sacrificio que hicieron para poder culminar nuestra carrera.

A nuestro asesor Ms. Edwin Carlos Rodríguez Vada por habernos brindado la oportunidad de guiarnos con sus conocimientos para la elaboración del desarrollo de esta tesis.

A las obstetras por su perseverancia para lograr aprender sus enseñanzas, a sus consejos, lo cual nos motivaba y a la vez temíamos, pero todo eso era para nuestra formación y convertirnos en buenas profesionales.

Las autoras.

RESUMEN

Con el objetivo de explorar las actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo - Centro de Salud Alto Trujillo - El Porvenir - 2019, se realizó una investigación de tipo cualitativo diseño fenomenológico en 12 gestantes y sus parejas, los cuales fueron seleccionados a través de la estrategia bola de nieve, el total de la muestra se obtuvo por saturación teórica. Se aplicó una entrevista a profundidad. La entrevista estuvo dividida en dos secciones: I sección: Actitudes de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo, II sección: Prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Se encontró que la mayoría de gestantes no realizan sus prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo por presentar incomodidades por el crecimiento del vientre, miedo de lastimar a su bebé, dolor, disminución del deseo, a diferencia de sus parejas que si desean realizar sus actividades coitales pero sus esposas les limitan por lo mencionado. Algunas gestantes y sus parejas realizan sólo penetración vaginal por comodidad de ellas e higiene; sólo realizan la posición de “costadito” sin ninguna variante; la frecuencia de las prácticas coitales en los dos primeros trimestres es de dos a tres veces por semana a diferencia del tercer trimestre que es una vez semanal o cada quince días; las gestantes y sus parejas entrevistadas no reciben información en su atención prenatal y desconocen el tema de las prácticas coitales en el embarazo y optan por información de otros medios.

Palabras Claves: Actitudes, Coito, Tercer trimestre de embarazo (Decs)

ABSTRACT

With the aim of exploring the attitudes and practices of coital activity in the third trimester of pregnancy - Alto Trujillo Health Center - El Porvenir - 2019, a qualitative phenomenological design research was conducted on 12 pregnant women and their partners, who were selected through the snowball strategy, the total sample was obtained by theoretical saturation. An in-depth interview was applied. The interview was divided into two sections: I section: Attitudes of coital activity in the third trimester of pregnancy, II section: Practices of coital activity in the third trimester of pregnancy. It was found that the majority of pregnant women do not perform their coital practices in the third trimester of pregnancy due to discomfort due to belly growth, fear of hurting their baby, pain, decreased desire, unlike their partners who wish to perform their coital activities but their wives limit them because of what has been mentioned. Some pregnant women and their partners only perform vaginal penetration for their convenience and hygiene; they only perform the "costadito" position without any variant; the frequency of the coital practices in the first two quarters is two to three times per week, unlike the third quarter, which is once a week or every two weeks; the pregnant women and their interviewed couples do not receive information in their prenatal care and they do not know the topic of coital practices in pregnancy and opt for information from other means.

Keywords: Attitudes, Coitus, third trimester of pregnancy (Mesh)

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

De conformidad con las disposiciones legales vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos a bien presentar a su consideración la TESIS titulada: “ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA ACTIVIDAD COITAL EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO. CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO. EL PORVENIR. ABRIL - JULIO 2019” con fin de optar el TÍTULO DE OBSTETRIZ, es propicia la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento a los señores profesores de la Escuela Profesional de Obstetricia.

Este trabajo está basado en los conocimientos adquiridos en las aulas de nuestra prestigiosa Universidad y en el internado en el Hospital Belén de Trujillo y Centro de Salud Alto Trujillo, a través del análisis e investigación y las consultas bibliográficas correspondientes.

Trujillo, Julio de 2019

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO DE REFERENCIA.....	14
III. METODOLOGÍA	23
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
Anexos	51

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de la Investigación

La reproducción es cultural, diferente en el tiempo según el tipo de sociedad, sustentado por diferentes creencias religiosas-culturales, por los diversos valores y normas sociales, que afectan e influyen de manera distinta sobre hombres y mujeres, adolescentes o adultos, ricos o pobres. La reproducción es un hecho sexual, abarca diferentes actividades en torno al coito, para conseguir el embarazo. El embarazo, como proceso reproductivo, es vivido de manera distinta por hombres y mujeres; y puede afectar la vida y la sexualidad de diversas maneras según sexo.^{1, 2}

La sexualidad es una parte importante de la salud y el bienestar. Las modificaciones en el comportamiento sexual, a medida que progresa el embarazo, están influenciadas por factores biológicos, psicológicos y sociales.³ El proceso de gestación afecta (negativa o positivamente) el comportamiento sexual de la pareja, en tanto la actividad sexual es un estado que puede ser afectado por diferentes condiciones, y el embarazo puede ser una de ellas, ya que la gestación es una situación compleja y en muchas ocasiones produce crisis durante la vida de la mujer, y la gestación parece influir en la sexualidad y en las actividades relacionadas con ésta.⁴

Durante el embarazo se produce una serie de cambios anatómicos funcionales y psíquicos que influyen en la conducta y en la actividad sexual, generando disfunción sexual por la preocupación de lastimar al feto. Existen factores que condicionan la sexualidad de la mujer durante el embarazo como la influencia de las hormonas, los trastornos físicos que suelen presentarse durante esta época y los progresivos cambios

corporales que condicionan a una pérdida de atractivo erótico por la propia gestante.⁵

Algunas parejas encuentran que bien avanzada la gestación hay incomodidad producida por el tamaño del vientre femenino y se hace necesario modificar las posiciones coitales para mayor satisfacción y placer sexual, como la posición latero-lateral, pues se piensa que durante el último trimestre del embarazo se pierde el interés sexual en las mujeres, por su apariencia física, o por temor a dañarlas, lo que disminuye la libido.⁶

La percepción de las gestantes ejerce diferentes sensaciones sexuales, variando entre cada mujer según sus conocimientos sobre la sexualidad y sus aspectos socioculturales; pues para algunas mujeres el embarazo es un período de mayor conciencia y goce sexual; en cambio para otras no notan cambios o experimentan disminución de sus deseos sexuales. El disconfort o dolor durante el coito y seguir consintiendo a su pareja podría condicionar desarmonía entre ellos.^{7,8,9}

Existen diversos cambios en la función sexual de la gestante, cambios biológicos que afectan el deseo, la respuesta y el comportamiento sexual. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales, como la dispareunia (coito doloroso) o la anorgasmia en la mujer; los hombres, en cambio, pueden presentar disfunciones eréctiles o eyaculadoras y trastornos de la libido. Estas manifestaciones pueden iniciarse y agravarse durante el embarazo y no son pocas las parejas que continúan en el tiempo atrapadas dentro de esta problemática sexual.¹⁰ La presencia de sentimientos de culpa y castigo a su propia sexualidad es consecuencia de un tipo de educación censora y que se acentúa particularmente en este periodo, especialmente si se producen síntomas que lo justifiquen.¹¹

La ignorancia y nociones erróneas sobre la actividad sexual, tienen estrecha relación con los diversos problemas de salud y con la calidad de vida, especialmente durante la gestación, proceso en el que podrían asociarse factores de riesgo y conducta inadecuada por desinformación o

desconocimiento.¹² Creencias populares, mitos y tabúes sobre qué es y qué no es apropiado en el comportamiento sexual durante el embarazo, pueden provocar ansiedad en la pareja. El mantenimiento de la intimidad y el establecimiento del compromiso mutuo son factores importantes para la salud de la relación de pareja.²

Es factible que las parejas experimenten alteraciones en sus patrones sexuales.¹³ Los tabúes, los prejuicios, la desinformación y muchas veces el desconocimiento alrededor de este tema, han llevado a que se especule o se trate de forma equivocada y no se informe bajo criterios científicos.¹⁰ La inadecuada educación, y las creencias erróneas, alteran los patrones sexuales entre los cónyuges, los cuales pueden tener resultados adversos en la relación de pareja. Cuando se superen todos los temores y creencias erróneas, lo que se logra con una buena consejería entre el personal de salud y gestante acompañada de su pareja; permitirá que se exprese cada uno sus sentimientos y muestren dosis de cariño, complicidad, paciencia, caricias y palabras, se logrará disfrutar nuevas formas de satisfacción sexual, distintas del coito y orgasmo, al aprovechar un elemento positivo de esta época como es la libertad que siente la pareja, por no preocuparse en utilizar métodos anticonceptivos.^{1,12}

Se debe tener en cuenta que la mayor parte de los conocimientos sobre sexualidad de las embarazadas provienen de las aportaciones de amigos, internet, entre otros, y no del personal sanitario calificado. Una adecuada educación sexual durante el embarazo debe ayudar a desmitificar los miedos maternos de causar lesiones fetales y ayudarles disfrutar de un embarazo y una sexualidad más plena y placentera.¹⁴

En cuanto a las fuentes de información, frecuentemente, la sexualidad ha sido ignorada en la comunicación entre la embarazada y el personal de salud. Todas las acciones sanitarias van encaminadas a prevenir posibles complicaciones del embarazo y parto; pero dentro de estas acciones se olvida con mucha frecuencia, la información sobre la sexualidad en el embarazo. Muchas veces, la información que recibe la embarazada es

imprecisa y susceptible a malas interpretaciones, siendo lo que ocasiona situaciones arbitrarias de abstinencia.¹⁵

Existe poca información sobre sexualidad y gestación, al hablar este tema causa incomodidad entre médicos y pacientes, ya que ha sido, por mucho tiempo, considerado como un tabú. Conocer los principales miedos que tienen las pacientes embarazadas, sería de gran ayuda para implementar programas de salud sexual durante el embarazo.¹⁶

En los programas de atención prenatal no se ha dado suficiente importancia al tema de la sexualidad, específicamente al comportamiento de las relaciones sexuales durante el período de gestación. Un cambio de paradigma en el manejo de este programa permitiría detectar problemas no reconocidos previamente en la población de gestantes que sirvan de base para mejorar su salud.¹²

Además del problema que existe con la pareja, en nuestra sociedad todavía hay prejuicios, y el médico u obstetra no toca el tema de sexualidad en la consulta. Los futuros padres expresan vergüenza al consultar el tema, prefieren informarse a través de Internet (no toda la información es confiable) o amistades.¹⁶

No se debe obviar la escasez de estudios de referencia, la no sistematización de la norma técnica, de informar sobre la sexualidad y la vergüenza por parte de la gestante de abordar este tema; por lo que, son barreras que dificultan el poder recibir recomendaciones sobre la sexualidad durante el embarazo, en la pareja y la sociedad.¹⁵

En Canadá, un estudio revela que el 58% y 71% de las embarazadas tuvieron una disminución del deseo y la frecuencia de las relaciones sexuales respectivamente. En México, se reporta, sobre la actividad sexual en gestantes, el deseo de relaciones sexuales fue de 84% en el primer trimestre; 71,4% en el segundo; y 27,8%, en el tercero. En Portugal, el 55% de embarazadas declara que la menor actividad sexual se desarrolla en el tercer trimestre.²

Durante el embarazo las prácticas coitales no son igual para todas las gestantes y sus parejas, estudios muestran cambios de acuerdo a su entorno social y edad gestacional. A medida que progresa el embarazo lo ideal es que las prácticas coitales no tengan una respuesta negativa o se vea afectada por el avance de la gestación, esto es parte de una sexualidad saludable.

Frente a esta realidad se inició el interés en investigar las actitudes y prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo en el Centro de Salud Alto Trujillo, Distrito de El Porvenir, Provincia de Trujillo, Región La Libertad.

1.2. Problema de investigación

¿Cuáles son las actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo? Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril - Julio 2019.?

1.3. Justificación

Durante la gestación, la pareja sufre cambios que influyen en su relación sexual, los que pueden desencadenar miedos por los tabúes impuestos por la cultura sobre las relaciones sexuales.

Sin embargo, en las prácticas pre-profesionales, en el Centro de Salud Alto Trujillo, se ha observado que no se incluye el tema de la sexualidad en los cuidados de la atención prenatal; y se olvida que las pacientes tienen, durante esta época, necesidades, inquietudes y preocupaciones con respecto a su sexualidad, están más centrados en el cuidado del embarazo para prevenir complicaciones, pero se limita la orientación sexual en la gestación. Las gestantes y sus parejas tienen desinformación, miedos y dudas respecto a su vida sexual, y este estudio puede contribuir para que el personal de salud conozca más sobre este problema.

Los resultados de este estudio contribuirán para conocer las actitudes en relación al deseo sexual, sentimientos, miedos, y prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo, que pueden servir de guía para estudios posteriores y además su conocimiento será útil para el personal de salud, que puede ser utilizado para mejorar la orientación sexual que brindan durante la atención prenatal.

Si las mujeres logran este aspecto tan íntimo y privado para todo ser humano, se conseguirá que la sexualidad en la gestante se rodee de armonía y bienestar, lo que influenciará favorablemente sobre su salud mental y corporal.

1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo general

Explorar las actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril – Julio 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las actitudes de la gestante acerca de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir, Abril – Julio 2019.
- Describir las actitudes de la pareja acerca de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir, Abril – Julio 2019.
- Describir las prácticas de la actividad coital de la gestante en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir, Abril – Julio 2019.
- Describir las prácticas de la actividad coital de la pareja de la gestante en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir, Abril – Julio 2019.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

Durante el embarazo se producen cambios que afectan y modifican todo su mundo biopsico-sexual, lo que trae consigo también cambios en la sexualidad, afectando no solo a ella sino a la pareja, este problema presenta cambios en el interés, deseo, satisfacción y frecuencia sexual.¹⁷

Los problemas relacionados con la sexualidad son más hondos e importantes para el bienestar y la salud de las personas, que lo que se ha admitido, y precisamente, la ignorancia de las cuestiones sexuales y las nociones erróneas sobre las mismas, guardan una estrecha relación con los diversos problemas de salud y calidad de vida.¹⁸

Para comprender la conducta sexual humana, y en específico durante el embarazo, es necesario valorar un área extensa, donde se involucra variables anatómicas, fisiológicas y socioculturales, las cuales pueden actuar como mediadoras de un determinado comportamiento sexual. La gestación ejerce acciones sobre las funciones y sensaciones sexuales, las cuales no son igual en todas las mujeres, el embarazo es un período de mayor conciencia y goce sexual; algunas no notan cambios en su conducta sexual y otras experimentan disminución de sus deseos sexuales.¹⁹

La conducta sexual en el embarazo puede variar debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales que experimenta la gestante, y por el cambio de actitud que presenta su pareja durante esta etapa. 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, ya que se vive un proceso de asumir nuevos roles; el de padres y que no se pierda la esencia que el hombre y la mujer tienen, de seguir siendo amantes.²⁰

Los cambios en el comportamiento sexual son frecuentes y comienzan poco después de la concepción. La dirección e intensidad de estos cambios están influenciadas por variaciones individuales, más que a una regularidad determinada. Es probable que dichas variaciones se encuentren relacionadas con factores, como el desarrollo psicosexual de la mujer, su personalidad, los antecedentes personales, el impacto del embarazo en su salud y el tipo de relación con su pareja. Durante el embarazo, el deseo sexual de la pareja puede aumentar, disminuir y, a veces, permanecer impasible.²¹

Los cambios que las mujeres experimentan en el embarazo involucran de manera directa el cuerpo y a medida que pasa el tiempo son más evidentes. Uno de estos es la incomodidad por el globuloso vientre, un factor reconocido y quizás el causante de la disminución sexual.²²

Es importante tener en cuenta que son muchos los factores, aparte de los biológicos, que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo. La conducta de la mujer ante la maternidad, la calidad y/o ausencia de la pareja, el nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales ejercen considerable presión sobre las prácticas y actitudes sexuales. La presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin duda influyen en el comportamiento sexual de la mujer.²³

Durante mucho tiempo, el beneficio de la actividad sexual durante el embarazo, así como sus posibles consecuencias, ha sido tema de una considerable especulación; en muchas ocasiones, la falta de conocimientos ha sido causa de actitudes negativas hacia esta actividad; conducta o actitud que la gestante adopta influye directamente en la relación con su pareja, lo que provoca cambios en el comportamiento sexual durante el

embarazo, llevándolo a la práctica de manera equívoca, es decir, disminuyendo la frecuencia de coitos, y la capacidad orgásmica, con lo que se altera en general su sexualidad.²⁴

En los primeros tres meses de gestación, comienza una etapa de adaptación a los cambios que se sucederán durante el embarazo y deberá asumir su nuevo rol de madre. El deseo sexual presenta variabilidad para cada caso. No hay uniformidad de criterios entre los diferentes autores, pero sí parece coincidente que el primer trimestre de embarazo habitualmente puede acompañarse de una disminución de la actividad sexual y del deseo sexual por parte de la gestante o puede ocurrir todo lo contrario.¹⁴

Se ha reportado un aumento en la actividad sexual durante el segundo trimestre de la gestación y un mayor bienestar, debido a que ha disminuido o desaparecido las molestias físicas. Durante el tercer trimestre del embarazo, las actitudes y prácticas sexuales vuelven a estar comprometidas, no obstante, algunas mujeres experimentan una disminución o ausencia del deseo sexual y una marcada disminución en la actividad coital, debido a incomodidad que produce la gestación avanzada.⁶

La salud sexual es fundamental para la salud integral. Tener una vida sexual plena significa vivir una sexualidad de manera responsable, saludable y placentera. La actividad sexual durante el embarazo depende, en gran medida, de una actitud cultural, por lo que es importante el reconocer que la mujer continúa siendo un ser sexual durante el embarazo.²⁵

Gozar de la sexualidad, buscar el placer sexual, ejercer conscientemente el placer erótico, son rasgos humanos que los distinguen; ningún otro placer se iguala al sexual, en intensidad, variedad y riqueza de las sensaciones placenteras que puede producir, especialmente el orgasmo, y por el soporte que le da a otros placeres como el amor y el sentimiento de autoestima.²⁶

La actitud del varón, por lo general se menciona en las situaciones enfrentadas por la mujer durante los nueve meses; y, comúnmente se

excluye lo que acontece con el hombre, por lo que es importante destacar que muchos varones se distancian sexualmente porque temen que las relaciones sexuales dañan al niño. Muchas veces, ese distanciamiento ocurre de manera silente, es decir, sin comentarlo a la mujer, porque puede interpretarlo como un rechazo. Los varones se pueden dividir en dos grupos, de acuerdo con la manera como lo vinculan las prácticas sexuales que realizan con sus cónyuges durante el embarazo. Los hay aquellos que han disminuido la frecuencia de relaciones, debido a diversas causas, como por ejemplo: sentir que viven una situación de conflicto, que el embarazo modifica su estilo de vida, sienten que aumentan sus responsabilidades económicas y las presiones en general, creencias acerca del impacto negativo del coito en la embarazada y el feto, sentir que la esposa es poco atractiva, cansancio, tener prejuicios morales contra el sexo en este período, etc.²⁷

Y por otro lado, los que sí mantienen o aumentan el número de relaciones sexuales durante el embarazo, argumentan que el sexo es mejor gracias a las condiciones de deseo sexual y lubricación vaginal asociadas a los cambios hormonales, aparejados con el proceso gestacional; que los cambios corporales que experimenta la mujer, como el agrandamiento de las mamas, la hace más atractiva y deseable; y que es fascinante la integración del bebé no nato como un tercero que advierte de algún modo el sexo entre sus padres.²⁸

Las experiencias, significaciones y aprendizajes de los varones en torno a su sexualidad y reproducción se construirán y transformarán, dinámica y contextualmente, en la convivencia e interacción social con otras personas a lo largo de la trayectoria de vida, considerando la niñez, las relaciones amorosas y sexuales, la iniciación sexual y la acumulación de experiencia sexual hasta el primer embarazo que los involucraría directamente como actores.²⁹

Es cierto que el embarazo implica cambios intensos, que se suceden en forma diferente en el hombre y la mujer. En la mujer, cambia la imagen de

sí misma, de alguna manera comienza a sentirse acompañada por esa nueva vida y puede replegarse y distanciarse. Por otro lado, la invade la responsabilidad de preservar y hacer crecer esa vida y esto centra sus pensamientos. El varón, en general, tiene otros tiempos y otra forma de hacerse la idea mental del hijo y suele ocurrir que a pesar de desear ese embarazo, se siente desplazado. Además, a veces le es difícil entender que su pareja sexual sea, a la vez madre.³⁰

Bases teóricas

A. Prácticas Sexuales: Se entiende como los diversos tipos de actividades de carácter sexual, desde masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal, hasta la estimulación con objetos sexuales. Estas prácticas pueden ser variadas, considerando la experiencia y gustos de cada persona y cada contexto en que ésta se inserte.³¹

1. Masturbación: Kinsey describe la masturbación como una autoestimulación intencionada con el objetivo de provocar la excitación sexual. Es una actividad sexual socialmente silenciada e interdicha. La satisfacción solitaria ha existido durante siglos de convicciones morales y mágicas. Según Freud, la satisfacción solitaria podría ser una causa inmediata de trastorno neurótico.³²

2. Sexo oral (felación, cunnilingus):

- Felación es el acto de colocar el pene del hombre dentro de la boca de su pareja sexual y estimularlo.
- Cunnilingus es el acto en el que el hombre estimula el clítoris de su pareja con su boca. Para muchas mujeres, este es parte del juego previo que puede culminar en un orgasmo.³³

3. Sexo anal: Penetración del pene en el ano de la pareja sexual.³⁴

4. Estimulación con objetos sexuales: Es una de las variedades de las técnicas de estimulación, de aumentar placer o dar variación al estímulo, y que consiste en la aplicación de un objeto sexual, como el vibrador en los genitales. Algunos hombres disfrutan el uso de vibradores en sus genitales, pero es en las mujeres que se utiliza mayormente de tales objetos.³⁵

B. Poses sexuales durante el embarazo: Colocación del hombre y la mujer durante el acto sexual que se adopta para sentir goce sexual.^{20,25} No es necesario ninguna medida restrictiva a las relaciones sexuales en gestantes con un embarazo normal, sin embargo, es importante que adopten posturas adecuadas para no presionar el abdomen de la madre. Conforme el cuerpo cambie, algunas posiciones ya no serán óptimas e incluso podrían resultar molestas.⁷

C. Respuesta sexual femenina: Es el conjunto de cambios psicofisiológicos asociados con la realización de actos sexuales, comprenden cambios físicos que afectan la totalidad del organismo; así como mentales, que incluyen alteraciones del estado de conciencia y percepciones sensoriales generalmente muy placenteras, lo que suele reforzar poderosamente la motivación para repetir la experiencia.³⁶

D. Prácticas Coitales: En la gestante dependen de los cambios tanto físicos, hormonales, psicológicos, emocionales que se pueden presentar durante la etapa del embarazo.⁴¹

Son una de las múltiples formas que existe de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito, es decir, la penetración del pene estando erecto en la vagina. Las relaciones coitales permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación.⁴⁶

2.2. Antecedentes

Panea I et al.³⁷ (2018), en su investigación Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre (España), tuvo como objetivo explorar las vivencias y experiencias sobre las relaciones sexuales en el tercer trimestre de gestación en primíparas. Diseño: Estudio cualitativo fenomenológico. Método: Entrevistas a profundidad, grabadas en audio y posteriormente transcritas. Resultados: Temor a hacer daño, mediado por los antecedentes obstétricos y el deseo de tener el hijo tan esperado. Las formas de expresión sexual son modificadas por los cambios físicos, los temores y la movilidad, resaltando la importancia de otras muestras de afecto y amor (besos y las caricias) y la falta de información frente a la sexualidad durante el embarazo. Conclusiones: La mujer en el tercer trimestre de embarazo deja al margen su deseo sexual y el de su pareja y se centra en el bienestar del bebé. Cuando el embarazo es muy deseado y «costoso», se reduce más la vida sexual. Los profesionales sanitarios debemos aconsejar e informar a las parejas con una actitud abierta y amplia, para mantener la calidad y la salud sexual de la pareja.

Rodríguez M, Ramón E.³⁸ (2013), realizaron una investigación sobre las Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada (España), tuvo como objetivo analizar los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo. Material y método: El estudio consistió en un análisis descriptivo transversal sobre una muestra de 74 embarazadas. Resultados: El interés sexual en la embarazada se ve disminuido con el embarazo. La frecuencia de coitos a la semana también se encuentra disminuida. Más de la mitad de las encuestadas encuentran su vida sexual satisfactoria, una pequeña parte de ellas aumenta su interés y mejora su vida sexual. Prácticamente todas las encuestadas tiene frecuentes encuentros no genitales, éstos son muy deseados. Conclusiones: Una mayor educación sexual durante este periodo efectuada por profesionales formados en salud sexual, puede mejorar la satisfacción de la gestante y su estado general de salud.

Piñero Navero et al.²¹ (2010), realizaron una investigación sobre las características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo (España), tuvo como objetivo describir los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo. Material y método: Análisis descriptivo transversal. Se realizó a 103 participantes. Resultados: El interés sexual permanece constante durante el primer y segundo trimestre, disminuyendo en el tercero. Las relaciones sexuales sufren una disminución a lo largo del embarazo siendo más marcadas en el tercer trimestre, sin olvidar que una parte de las encuestadas aumenta su interés y mejora su vida sexual. Conclusiones: Se debe incidir en la importancia de una mayor educación sexual durante este periodo por personal sanitario calificado, y en la opción no coital para la expresión íntima y el enriquecimiento de la pareja.

Vera C.¹⁴ (2015), en su investigación Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas Mayo 2014 (Perú), tuvo como objetivo determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes que se atienden en el centro de Salud Comas en Mayo 2014. Materiales y métodos: El diseño es prospectivo, descriptivo y transversal. Resultados: Durante el primer trimestre 70% de las gestantes tiene entre 1 y 3 relaciones sexuales durante la semana, 50% refiere que el deseo sexual es igual que antes del embarazo y 30% prefiere la posición del misionero. Durante el segundo trimestre 70% refiere tener entre 1 a 3 veces por semana, 60% refiere que el deseo sexual ha disminuido, 30% prefieren la posición del misionero. Durante el tercer trimestre 55% de las gestantes refieren no tener relaciones sexuales, 55% refiere que el deseo sexual ha disminuido y el 55% no tiene variantes sexuales. Conclusiones: Las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación se mantienen en el primer trimestre igual que antes del embarazo, y disminuyen conforme avanza el embarazo hasta llegar a no tener relaciones sexuales, solo sienten placer a veces, el deseo disminuye desde el principio, prefieren la posición del misionero y no tienen ninguna variante sexual.

2.3. Marco Conceptual

Actitud: Es un estado de disposición mental y nervioso de preparación, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionada.³⁹

Práctica sexual: Es un acto de intimidad entre seres que se sienten atraídos y han decidido expresarlo a través de caricias, abrazos, besos, juegos eróticos, bailes, fantasías sexuales, que provocan excitación y que pueden llevar a alcanzar el orgasmo.⁴⁰

Práctica Coital: El acto donde se introduce el pene ya sea en la vagina o ano (vaginal o anal). Estos pueden darse entre dos o más personas.⁴¹

Embarazo: Comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero cinco o seis días después de la fecundación, este atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando el embarazo. Ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.⁴²

El embarazo produce una serie de modificaciones anatómicas y funcionales (modificaciones fisiológicas) que abarca en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas.⁴³

Sexualidad: Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.⁴⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

Cualitativo

3.2. Diseño de Investigación

Fenomenológico: en este contexto Husserl la considera como una filosofía, un enfoque y un método; del mismo modo enfatiza en la intuición reflexiva para describir la experiencia tal como se vive y, desde su punto de vista, todas las distinciones de nuestra experiencia deben carecer de presuposiciones y prejuicios; en cambio, se deben buscar los fundamentos teóricos que permitan crear una base segura para describir la experiencia y conseguir la realidad del mundo tal y como es.⁴⁵

3.3. Población

Estuvo conformado por 12 gestantes y sus actuales parejas que acudieron a su atención prenatal en el Centro de Salud Alto Trujillo, 2019.

Cuadro I: Perfil de los entrevistados		
Orden	Edad	Edad Gestacional/Pareja
EP1	29	36 semanas
EP2	19	31 semanas
EP3	22	31 semanas
EP4	19	34 semanas
EP5	24	33 semanas
EP6	19	33 semanas
EP7	25	35 semanas
EP8	32	38 semanas
EP9	18	33 semanas
EP10	21	34 semanas
EP11	32	37 semanas
EP12	28	35 semanas
EP13	30	Pareja
EP14	20	Pareja
EP15	25	Pareja
EP16	25	Pareja
EP17	26	Pareja
EP18	22	Pareja
EP19	27	Pareja
EP20	34	Pareja
EP21	22	Pareja
EP22	25	Pareja
EP23	43	Pareja
EP24	28	Pareja

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Gestantes que acudan a su atención prenatal en el Centro de Salud Alto Trujillo.
- Gestantes de 18 a 35 años de edad.
- Gestantes y actual pareja que vivan juntos
- Gestantes que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo.

Criterios de exclusión:

- Gestantes de otra jurisdicción.
- Gestantes y actual pareja que no deseen participar en la investigación.
- Gestantes que presenten amenaza de parto pretérmino.
- Gestantes solteras o sin compromiso.
- Gestantes con trastornos psicológicos.

3.4. Muestra:

Las gestantes y sus actuales parejas, pasan a formar parte de la muestra en función de los criterios de inclusión y exclusión, en el cual se seleccionó a los participantes de acuerdo a la riqueza de información del estudio. Para lo cual se empleó la estrategia bola de nieve, en la que se localizó a algunas gestantes, a los que después de entrevistar se les pidió que identifiquen a otras gestantes que pertenezcan a la población de interés para poder realizar la entrevista, el total de la muestra se obtuvo por saturación de información.

3.5. Técnica

Se realizó entrevistas a profundidad

3.6. Instrumento

Se utilizó una grabadora para la entrevista a profundidad; en dicha entrevista se abordó dos secciones: I: Actitudes de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo; II: Prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. En cada sección, se formuló preguntas abiertas (Ver Anexo I), diseñadas de manera tal que permitió obtener información sobre las actitudes y prácticas de la actividad coital de la gestante y su pareja en el tercer trimestre de embarazo.

La construcción técnica de la entrevista se fundamenta en una respuesta en forma de historia, diálogo o descripción, dicho instrumento fue validado por criterio de jueces.

3.7. Procedimientos para la entrevista a profundidad

- **Fase preparatoria y de diseño**

- ✓ Se solicitó permiso al director y a la coordinadora del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Alto Trujillo; para realizar la investigación en dicho Centro de Salud. (Ver Anexo II)
- ✓ Se solicitó a la Obstetra, la lista y las citas de atención prenatal de las gestantes que acuden al Centro de Salud Alto Trujillo.
- ✓ Se solicitó permiso a la Obstetra de turno, para entrevistar a las gestantes.
- ✓ En el servicio de Obstetricia, se identificó a las gestantes y actual pareja que cumplen con los criterios de inclusión.
- ✓ Se explicó a la pareja el objetivo y propósito de la investigación; y se informó a todos aquellos que desearon participar en la investigación, que sus respuestas serian grabadas.
- ✓ Se entregó y se hizo firmar el consentimiento informado, a los que aceptaron participar. (Anexo III y IV)

- **Recolección de información**

- ✓ Para obtención de la información, se empleó una grabadora, para registrar las diferentes opiniones verbales de cada gestante y pareja actual.
- ✓ En el C.S Alto Trujillo nos brindaron un consultorio para poder realizar las entrevistas para la privacidad y comodidad de la gestante y su pareja.
- ✓ La entrevista individual tuvo una duración de 20 a 25 minutos y se realizó en dos días.

- **Análisis y redacción de informes**

- **Transcripción de la información**

- ✓ Se realizó un archivo de hojas en el cual se transcribió lo grabado en un resumen, pero sin ninguna modificación de las palabras empleadas por cada gestante y pareja actual.

- **Sistematización de la Información**

- ✓ Análisis de la información; Se realizó el análisis de discurso, para lo cual se extrajeron significados referidos de las entrevistas que sean útiles a los objetivos de la investigación.

3.8. Análisis de datos

Las entrevistas fueron grabadas en CDs; luego, se transcribió en textos de Word. Una vez transcrita la información de las entrevistas se realizó el análisis de contenido, clasificando y codificando los diversos elementos del mensaje con el fin de hacer aparecer el sentido de la mejor manera. Se continuó con la separación en unidades de significado colectivo, de donde habían emergido los temas principales de estudio. Las narrativas y las recurrencias fueron consideradas para el análisis de los datos, y triangulados para encontrar una explicación más coherente y completa del tema de estudio.

3.9. Aspectos Éticos

- Anonimato: Los nombres de las gestantes y de su pareja no fueron revelados.
- Proceso de consentimiento informado: Se empleó un consentimiento informado escrito, para las gestantes y su pareja a través del cual se percibió la importancia y seriedad del estudio.
- Pago a los participantes: No hubo pago a los participantes.
- Confidencialidad de la información: Se les solicitó permiso a las(os) participantes para usar una grabadora, con la finalidad de registrar las opiniones verbales.
- La información se ingresó lo más pronto posible, con el uso del software con el que se realizó el procesamiento y análisis de datos.
- Veracidad de los datos: Se registraron y presentaron los datos realizados.
- Inocuidad: La investigación no causó ningún tipo de daño en los participantes.

IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en gestantes y su actual pareja; a través de una entrevista a profundidad a gestantes del tercer trimestre de embarazo que acudieron a su atención prenatal en el Centro de Salud Alto Trujillo en el mes de junio del presente año.

ACTITUDES DE LA ACTIVIDAD COITAL EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

Cuando se les pregunta si su vida coital se ha visto afectada por el embarazo, la respuesta es que si, desde el inicio de su embarazo la mayoría de las gestantes respondieron que todavía tenían relaciones pero que la frecuencia de las mismas estaba disminuyendo, y en el tercer trimestre de embarazo la mayoría ya no realizaban su actividad coital. Los motivos por los cuales las gestantes no continuaron sus prácticas coitales son: “incomodidad por el vientre, miedo a lastimar a su bebé, disminución del deseo y dolor al momento de su actividad coital”. En sus parejas estos refieren “tener miedo de lastimar a su bebé” y que sus parejas no desean tener actividad coital por los motivos mencionados anteriormente.

[...] Si se ha afectado porque ya no es como antes. Antes era más seguido, ahora casi no tenemos nada.

EP. Gestante, 29 años

[...] Al inicio no afectó mucho, con mi esposo normal seguíamos normal teniendo relaciones, pero últimamente estos meses ha bajado.

EP. Gestante, 19 años

[...] Solo el miedo de tener relaciones, que vayamos a golpear al bebé.

EP. Gestante, 18 años

Cuando se les pregunta a las parejas si su vida coital se ha visto afectada por el embarazo, la respuesta es que si, la mayoría respondieron que desde el inicio del embarazo todavía tenían relaciones pero que la frecuencia de las mismas estaba disminuyendo, y en el tercer trimestre de embarazo ya no realizaban su actividad coital. Los motivos por los cuales las parejas no continuaron sus prácticas coitales son: “tener miedo de lastimar a su bebé” y que las gestantes no desean tener actividad coital por los motivos mencionados anteriormente.

[...] Ahora último si ya no lo hacemos tanto por lo que su embarazo está más grande.

EP. Pareja, 26 años

[...] No ha afectado en los primeros meses teníamos relaciones normal. Solo ahora que ya no, está más grande él bebe...

EP. Pareja, 21 años

[...] Ella me rechaza, se pone hacer cualquier cosa para que no esté conmigo, puede ser quizás porque ella dice que podemos lastimar al bebé...

EP. Pareja, 20 años

[...] Que como fue avanzando el embarazo y su barriga fue creciendo ella no se siente igual entonces ya no quiere que tengamos relaciones.

EP. Pareja, 26 años

Sensaciones y sentimientos de las Prácticas Coitales en el Tercer Trimestre de Embarazo

Al preguntar sus sentimientos y sensaciones al realizar sus prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo, las respuestas de las gestantes fueron: “*disminución del deseo, dolor, temor a infecciones*”, por esas razones las gestantes anulaban su actividad coital.

[...] Tengo miedo de tener relaciones, siento que vamos a lastimar a mi bebe, se puede infectar...

EP. Gestante, 19 años

[...] Ya no tenemos nada ahora recién en estos últimos meses porque después si teníamos relaciones normal. Ahora me da como miedo, ya no tengo ganas como antes.

EP. Gestante, 24 años

[...] En realidad ya no he estado teniendo relaciones por el mismo motivo que tengo dolor...

EP. Gestante, 25 años

[...] Lo que siento es miedo que le pase algo a mi bebe, por eso yo no tengo muy seguido relaciones...

EP. Gestante, 19 años

En el caso de la pareja, ellos desearon continuar sus prácticas coitales pero “*ellos solo acceden a las peticiones dadas por ellas*”, de no tener actividad coital y ellos se muestran “*comprensibles*” a no tener prácticas coitales.

[...] Yo lo veo normal pero ya no hemos tenido nada por lo que ella dice que podemos lastimar al bebé...

EP. Pareja, 20 años

[...] Ahora como su barriga ya está más grande ella no se siente cómoda y también tiene miedo por lastimar al bebé si es que lo hacemos.

EP. Pareja, 26 años

Información sobre prácticas coitales

Al preguntar cómo ha obtenido la información que posee acerca de las prácticas coitales en el embarazo, la mayoría de las gestantes refieren no tener ninguna información, tampoco han consultado a nadie; sin embargo algunas se informaron por medio de internet y amigas.

[...] Conversando con mis amigas me dijeron que era malo pero mi hermana me dijo que a ella le dijeron en la clínica que normal puede tener relaciones...

EP. Gestante, 29 años

[...] Nadie me ha dicho nada, tampoco he intentado buscar información en ninguna otra parte.

EP. Gestante, 24 años

Al preguntar a las parejas cómo ha obtenido la información que posee acerca de las prácticas coitales en el embarazo, la mayoría refieren no tener ninguna información, tampoco han consultado a nadie. Ellos “creen lo que sus esposas le dicen”, en referencia a que ellas les informan que, por tener prácticas coitales, pueden tener infección o pueden lastimar al bebé”.

[...] No me han dicho nada, ni tampoco he conversado con nadie, solo escucho lo que me dice mi señora y así será.

EP. Pareja, 20 años

[...] Nosotros no hemos recibido ninguna información de ningún lado, tampoco le dijeron nada en donde pasa sus controles.

EP. Pareja, 43 años

PRÁCTICAS DE LA ACTIVIDAD COITAL EN EL TERCER TRIMESTRE

La mayoría de las gestantes no realizan actividad coital, solo un grupo pequeño realiza práctica coital por vía vaginal porque según ellas “es más higiénico y cómodo”; y la posición de “costadito”, la preferencia de esta posición es porque incomoda su vientre que se encuentra más grande y sienten que con esa posición no hacen daño a su bebé.

[...] Lo normal, que es por adelante, por la vagina, que es mejor es más higiénico.

EP. Gestante, 19 años

[...] Yo tengo relaciones por la vagina porque es más cómodo, porque por el ano debe doler y porque es sucio.

EP. Gestante, 29 años

La mayoría de las parejas no realizan actividad coital, solo un grupo pequeño realiza práctica coital por vía vaginal porque “les gusta”, “es más cómodo” y porque las gestantes no desean; y solo realizan la posición de “costadito”, prefieren esa posición porque les incomoda el vientre que se encuentra más grande.

[...] Lo normal es por la vagina, en otra forma mi esposa no quiere y respeto eso”

EP. Pareja, 25 años

[...] Últimamente solo ha sido de vez en cuando, ella se ponía adelante de costado solo eso.

EP. Pareja, 28 años

[...] Porque la barriga no nos deja hacer otras posiciones, es incómodo la barriga.

EP. Pareja, 25 años

Al preguntarles la frecuencia de sus prácticas coitales en los primeros seis meses de embarazo, las gestantes refieren de una a dos veces por semana y la frecuencia de sus prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo la mayoría refiere que no realizan y solo algunas una vez por semana o una vez cada quince días

[...] Antes era una o dos veces a la semana.

EP. Gestante, 29 años

[...] Realizábamos una vez a la semana los primeros cinco meses, ahora ya no realizó

EP. Gestante, 24 años

[...] Hacíamos dejando un día o a veces dos veces a la semana...

EP. Gestante, 22 años

[...] Ahora cada quince días una vez, ya no es muy seguido...

EP. Gestante, 29 años

Con respecto a las parejas al preguntarles la frecuencia de sus prácticas coitales en los primeros seis meses de embarazo refieren de una a dos veces por semana y la frecuencia de sus prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo la mayoría refiere que no realizan y solo algunos una vez por semana o una vez cada quince días.

[...] Ahora es una vez por semana, ya no es como antes, mi esposa me dice que no por lo que tiene miedo...

EP. Pareja, 25 años

[...] Ahora por el trabajo y bueno por el embarazo que está más avanzado lo hacemos una vez cada quince días.

EP. Pareja, 28 años

Al preguntar a las gestantes si sus parejas quieren tener relaciones coitales sus respuestas son que si desean, pero ellas son las que no desean porque “les incomoda el vientre”, “pueden lastimar al bebé”, “pueden tener infección” y “tienen dolor”.

[...] Si, él quiere pero yo le digo que no porque podemos lastimar a mi bebé, y él me escucha y me entiende, y ahora ya no me dice nada y mejor que ya no me diga, porque yo no quiero.

EP. Gestante, 19 años

[...] El si quiere, si me dice, pero yo le digo que no quiero tener relaciones porque mi barriga no nos deja, por más que uno quiere acomodarse ya no es lo mismo y aparte que tengo un poco de dolor y el me dice, entonces hay que esperar hasta que nazca el bebé.

EP. Gestante, 32 años

Al preguntar a las parejas si las gestantes quieren tener relaciones coitales sus respuestas son que no desean, ellas son las que limitan a sus parejas al decirles que “pueden lastimar al bebé”, “pueden tener infección”, “tienen dolor”, lo cual ya no insisten y comprenden lo dicho por las gestantes; sólo algunos refieren que también “tienen miedo de lastimar a su bebé”.

[...] No, ella no quiere porque dice que podemos lastimar al bebé, que puede pasarle algo y venga enfermo, por eso yo ya no le digo nada con tal que mi hijo salga bien.

EP. Pareja, 20 años

[...] Yo creo que no porque yo le decía para estar juntos pero ella me decía q no porque tiene infección y se puede complicar el bebé y por eso yo entendí y no insistí...

EP. Pareja, 25 años

[...] No ya no quiere tener relaciones porque cuando lo hacemos tiene dolor y le fastidia...

EP. Pareja, 27 años

[...] No, ya no quiere porque tiene miedo que vayamos a aplastar al bebé...

EP. Pareja, 21 años

[...] No, porque tiene miedo que le pase algo al bebe y bueno como ella no quiere tampoco le digo nada, porque yo también siento un poco de miedo.

EP. Pareja, 34 años.

V. DISCUSIÓN

La gestación lleva a una serie de cambios anatómicos, funcionales y emocionales que pueden alterar su relación marital. Puede experimentar discomfort o dolor durante el coito y seguir consintiendo a su marido, lo que podría condicionar desarmonía entre ellos.¹²

En la presente investigación en cuanto a las actitudes de la actividad coital de las gestantes, la mayoría manifestaron que en los primeros meses su embarazo no afectó mucho en su vida coital, pero en el tercer trimestre su actividad coital ha disminuido, similares resultados a los encontrados por Piñero²¹, ya que dicho estudio evidenció que el interés sexual permanece constante durante el primer y segundo trimestre, disminuyendo en el tercero. En general las relaciones coitales sufren una disminución a lo largo del embarazo siendo más marcadas en el tercer trimestre.

En cuanto a las actitudes de la actividad coital en la pareja, casi la totalidad refirieron que en los primeros meses de embarazo no afectó mucho en su vida coital, pero en el tercer trimestre presentaron una notoria disminución de su actividad coital, semejante a los resultados por Salcedo y Vargas²³, demuestran en su estudio que el comportamiento sexual de la pareja de las gestantes en el primer trimestre no presentó cambio alguno ya que su comportamiento siguió siendo el mismo como antes del embarazo, en el segundo trimestre disminuyeron las relaciones coitales y en el tercer trimestre no desearon tener relaciones coitales.

Respecto a los sentimientos y sensaciones al realizar sus prácticas coitales en el tercer trimestre la mayoría de las gestantes manifestaron que ya no tienen relaciones coitales por el temor a lastimar a su bebé, incomodidad del vientre,

disminución del deseo sexual y dolor, similar al estudio de Pichucho y Suquillo¹⁸, refieren en su investigación que los factores que inciden negativamente sobre la disminución de la frecuencia coital en el tercer trimestre son la fatiga, dispareunia, la ansiedad hacia la proximidad del parto, el miedo a dañar al feto y los cambios en la relación de pareja.

En el caso de las parejas, ellos manifestaron que ya no tienen relaciones coitales por el temor a lastimar a su bebé, incomodidad del vientre, coincidiendo con lo encontrado por Gómez¹, donde concluye que durante el tercer trimestre de gestación sus parejas perdían el interés sexual por ellas, atribuido a su apariencia física, a su incomodidad o al temor a lesionar el feto e incluso por la torpeza para realizar el acto sexual debido al aumento progresivo del vientre, o por indicación médica.

Sobre la información que poseen las gestantes acerca de las prácticas coitales y si dicha información es correcta; la mayoría responden que no han recibido ninguna información, sólo algunas refieren haber buscado información en internet, haberla recibido por sus amigas. Por otra parte las gestantes manifestaron que en sus atenciones prenatales ningún personal de salud haya abordado este tema, viéndose diferencia con el estudio de Núñez⁷, donde el 54.5% de las encuestadas refirieron haber recibido información sobre sexualidad en el embarazo por parte de un profesional de salud.

Sobre la información que poseen las parejas acerca de las prácticas coitales y si dicha información es correcta; manifiestan que no han recibido ninguna información y que ellos tampoco han averiguado acerca de este tema, la poca información que tienen y creen que es lo correcto es lo que les dicen sus parejas; en estas circunstancias la pareja tiene menos información ya que en las atenciones prenatales mayormente las gestantes acuden sin la compañía de sus parejas.

Durante los controles prenatales se enfatiza el cuidado de la salud de la madre y del bebé, con la finalidad de prevenir o detectar problemas del embarazo y promover conductas saludables, lo que ha contribuido para disminuir la

morbimortalidad materno perinatal. Sin embargo, la sexualidad es un tema que no se suele abordar, debido que la gestante no realiza preguntas al respecto y el obstetra rara vez toma la iniciativa, a pesar de su importancia para la estabilidad de la pareja.⁷

La actividad coital es importante para la salud física y mental de las parejas. Hoy en día, la ciencia indica que las relaciones sexuales durante el embarazo son seguras y conllevan grandes beneficios para la mayoría de las parejas pues estrechan el vínculo afectivo, preparan los músculos vaginales para el parto, provocan un estado relajante, propician las contracciones y la dilatación del cuello del útero cercano al momento del parto, y hacen sentir a la mujer sexualmente atractiva y acompañada.⁴⁶ Por ello las gestantes y sus parejas durante el embarazo pueden seguir realizando sus relaciones coitales debido a que no se vincula a ningún riesgo para el feto.

En esta investigación se encontró que a medida que progresa el embarazo la actividad coital se disminuye y la mayoría de las gestantes anulan sus prácticas coitales. En lo que respecta a las prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo, casi la totalidad refieren que no realizan sus prácticas coitales y solo algunas realizan penetración vaginal porque para ellas “es más higiénico” y se sienten “cómodas”. Asimismo la posición que adquieren es la de “costado” debido a que, conforme la gestación sigue su curso, el abdomen materno se vuelve más protuberante y es complicado adoptar otras posiciones; lo que contrasta lo hallado por Guibovich¹², la posición para el acto sexual pasó de “Él sobre ella” durante el primer trimestre a “De lado”, durante el tercer trimestre, lo que se asociaría a la complacencia mutua y donde se prioriza la comodidad de la mujer.

En el caso de las parejas la mayoría anula sus prácticas coitales. En lo que respecta a las prácticas coitales en el tercer trimestre de embarazo, casi la totalidad refieren que no realizan sus prácticas coitales y solo algunos realizan penetración vaginal porque “les gusta” y se sienten “cómodos”. Asimismo la posición que adquieren es la de “costado”, por el crecimiento del abdomen materno y es complicado acoger otras posiciones; tras indagar en la literatura se

encuentra como antecedente nacional el estudio de Bardales²⁷; encontró que el 42.3% de las parejas realizaba la posición de costado, lo que pone en evidencia que siempre se busca la comodidad de la gestante y el menor contacto con su vientre. En cambio, el estudio de Vera¹⁴; no concuerda con el presente, puesto que hallaron que en el primero, segundo, y tercer trimestre la posición coital más frecuente es la del “hombre encima”.

En el presente trabajo, con respecto a la frecuencia de las prácticas coitales en los primeros seis meses de embarazo las gestantes manifiestan que lo realizaban unas dos o tres veces a la semana; a diferencia del tercer trimestre de embarazo, algunas solo realizan una vez a la semana o una vez cada quince días. Los cambios fisiológicos, el crecimiento del abdomen hace que las gestantes que realizaban sus prácticas coitales frecuentes por semana, disminuyan y prefieran espaciarlo cada quince días. Datos similares al trabajo de Valencia²⁵ y Guibovich¹², donde refiere que en el tercer trimestre del embarazo existe mayor frecuencia de disminución de las prácticas coitales, las participantes tienen relaciones coitales una vez por semana o cada once o más días.

Respecto a la frecuencia de las prácticas coitales en los primeros seis meses de embarazo las parejas manifiestan que lo realizaban unas dos o tres veces a la semana; a diferencia del tercer trimestre de embarazo, algunos solo realizan una vez a la semana o una vez cada quince días. Semejante al estudio de Bardales²⁷, donde la frecuencia del coito en el primer trimestre de embarazo fue de 57% de las parejas de 1 a 3 veces por semana, en el segundo trimestre 34% de las parejas lo realizaron de 1 a 3 veces por semana, mientras que en el tercer trimestre el 31.7% de parejas suspendió por completo el coito. Demostrando así que el embarazo disminuye paulatinamente la periodicidad en que se realiza el acto coital en las parejas, y mostrando también la carencia de conocimientos que existe en torno a este tema por lo que se restringe innecesariamente el coito en el tercer trimestre, el cual seguirá postergándose.²⁷

En cuanto si su pareja quiere tener relaciones coitales, las gestantes manifiestan que la mayoría de ellos si desean pero los limitan y a ellos solo les queda

“comprender” y “creer en lo dicho por las gestantes”; en cambio en el estudio de Nuñez⁷, difiere con respecto a la limitación de las relaciones sexuales durante el embarazo; se observa que el 6.1% opinan que sus relaciones coitales durante el embarazo se vieron limitadas; el 42.4% refieren que no se vieron limitadas ni favorables sus relaciones coitales durante el embarazo; y 51.5% refirieron que sus relaciones coitales durante el embarazo no se vieron limitadas.

En cuanto si su pareja quiere tener relaciones coitales, las parejas manifiestan que ellas no desean por los motivos mencionados anteriormente; y solo algunos quieren tener relaciones coitales, pero temen hacer daño a su bebé; coincidiendo con el estudio de Cervantes⁴⁷, que las relaciones coitales si se vieron limitadas por el crecimiento abdominal con un 69%, el temor a dañar al bebé con un 43% y la disminución del deseo sexual con un 22%.

Algunos factores como la sociedad y economía influyen en la actividad sexual principalmente por diferencias en el nivel educacional. En algunos estudios con respecto a las modificaciones de la sexualidad durante la gestación, en la que a menor nivel educacional habría mayor disminución de la actividad sexual y en otros estudios estos factores no tienen relación. Esto se relaciona con el nivel de información que tienen las mujeres sobre sexualidad durante el embarazo y sobre lo que es “normal” durante la gestación. Existen muchos más miedos en mujeres que tienen menor información y el sentimiento de culpabilidad frente a un accidente se acrecienta. Este tema no es tratado durante la atención prenatal. Las mujeres a pesar de tener deseos y sentir la necesidad de conversar sobre sexualidad, no lo hacen, por sentirse incómodas, por sentir vergüenza o por no sentir la confianza necesaria para iniciar la conversación, y los profesionales en muy pocas ocasiones aconsejan. Esto obliga a las mujeres a buscar información en otras fuentes, información que no siempre es correcta pues tiene una fuerte carga de mitos y prejuicios sociales, ya que en general estas fuentes son informales.⁴⁵

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS) como el Centro de Salud Alto Trujillo dentro del paquete de atención prenatal no se tocan este tipo de temas con respecto a la sexualidad, ya que nuestras gestantes y sus

parejas se ven afectadas en su actividad coital por la desinformación sin darnos cuenta que en algunas parejas podríamos ocasionar algunos cambios o llegar a crearse algunos conflictos, si bien es cierto la mayoría de parejas no lo manifiestan y dicen que reciben la comprensión por parte del varón cuando la gestante no desea tener relaciones coitales pero en realidad no sabemos si realmente el varón tiene esa confianza para poder hablarle y contarle a su pareja lo que piensan y sienten cuando ellas los limitan con respecto a las prácticas coitales.

Por eso con esta investigación queremos dar a conocer que sería bueno que en cada IPRESS donde las mujeres se atienden vayan deben estar implementados pre concepcionales para que desde ahí antes de salir gestando estén informadas y puedan llevar un embarazo tranquilo y seguro tanto ellas como sus parejas, para que estas no se vean afectadas en la sexualidad. También deberían capacitar al personal para que trate de llegar más a nuestras pacientes y poder darles esa confianza para que ellas puedan preguntar sin ningún temor y tampoco vergüenza, poder ayudarlas y resolver todas sus dudas e inquietudes.

En esta investigación ninguna pareja habla de tener una compañera extra-marital pero tampoco es un objetivo de esta investigación, pero otros estudios demuestran casos como en Nigeria, Onaha, Iloobachiea, Obib, Ezuwuc y Ezea, obtuvieron que el 28% de 279 esposos nigerianos se implicaron en relaciones sexuales extra-maritales durante el embarazo. El deseo sexual disminuyó en el 41% y la frecuencia coital declinó en 72% de ellos. El ser varón de 40 años o más de edad, sumar 5 años o más de casados, tener una compañera sexual extra-marital y creer que el coito es inconveniente o perjudicial en el embarazo, fueron predictores significativos de la reducción en la frecuencia del coito con la compañera embarazada. Concluyeron que las creencias de los varones afectan las relaciones sexuales con sus esposas embarazadas, haciendo que un tercio de ellos se involucren en sexo extra-marital durante el embarazo para satisfacer su necesidad sexual.²⁰

VI. CONCLUSIONES

Las actitudes de las gestantes sobre su actividad coital en el tercer trimestre de embarazo en el Centro de Salud Alto Trujillo, fue que disminuyeron las relaciones coitales por el incremento del abdomen, miedo a lastimar a su bebé, disminución del deseo, y dolor.

Las actitudes de la pareja sobre la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo en el Centro de Salud Alto Trujillo, fue la disminución de las relaciones coitales por las incomodidades que presentaron las gestantes; ellos si desean continuar sus actividades coitales, pero las actitudes erróneas y la escasez de información conlleva a una mala práctica.

Las prácticas de la actividad coital de la gestante en el tercer trimestre de embarazo en el Centro de Salud Alto Trujillo, fue que la gran mayoría no realiza sus prácticas coitales por el mismo crecimiento del vientre que ocasiona incomodidad, tienen miedo de lastimar al feto durante el acto coital, disminución del deseo y dolor.

Las prácticas de la actividad coital de la pareja en el tercer trimestre de embarazo en el Centro de Salud Alto Trujillo, fue que la gran mayoría no realiza sus actividades coitales porque sus parejas les limitan. Un pequeño grupo si realiza sus prácticas coitales por penetración vaginal ya que les parece “más cómodo e higiénico”, con la posición de “costadito” ya que es la única posición que pueden realizar por la incomodidad del incremento del abdomen, sin ninguna otra variante.

VII. RECOMENDACIONES

- Las gestantes y sus parejas del Centro de Salud Alto Trujillo, tienen una actitud negativa frente a sus actividades coitales, por lo cual se debería incluir como parte de una atención prenatal reenfocada, la orientación y consejería sobre prácticas coitales, respuesta sexual y posturas durante el embarazo.
- Para lograr una actitud positiva frente a las actividades coitales de la gestante, como parte de la atención prenatal reenfocada debemos trabajar en conjunto con el área de psicología, donde se debe incluir a la pareja también en las sesiones psicológicas, así con ellos poder fortalecer la autoestima de las gestantes y la relación de pareja.
- La gestante y su pareja desconocen las posiciones coitales que se debe realizar en el tercer trimestre de embarazo, por lo tanto se recomienda al personal de salud del Centro de Salud Alto Trujillo, en especial a los obstetras encargados de la atención prenatal, asistir a cursos de capacitación con respecto a temas de sexualidad y actividad coital.
- Al Centro de Salud, difundir los resultados obtenidos de este estudio, que los profesionales de salud conozcan que en el embarazo existen cambios tanto fisiológicos y psicológicos, las gestantes y sus parejas no disfrutaban de sus prácticas coitales.
- Al Ministerio de Salud (MINSA), incorporar la consejería en educación sexual dentro del paquete educativo y el programa de psicoprofilaxis; en donde el personal de salud realice de forma efectiva la consejería integral de salud sexual durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez S, Moreno M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. Rev. Cultura de los Cuidados [revista en internet]. 2012 [acceso 18 de noviembre de 2018]; 33:67-74. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24154/1/CC_33_09.pdf
2. Levin A. Cambios en la actividad sexual durante la gestación [tesis]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2012 [acceso 18 noviembre de 2018]. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112561.pdf>
3. López G. Cambios en la práctica sexual de gestantes Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2015 [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
4. Balestena J, Fernández B, Sanabria J. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. Rev. Ciencias Médicas [revista en internet]. 2014 [acceso 18 de noviembre de 2018]; 18(5):811-822. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n5/rpr10514.pdf>
5. Gonzáles L. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio– septiembre 2015 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
6. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev. Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2001 [Citado 18 de noviembre de 2018]; 17(5):497-501. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015
7. Núñez P, La percepción de la mujer con relación a la práctica de las relaciones sexuales durante el embarazo, en gestantes de 19 a 40 años atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Laura Caller, Cañete-Lima, de enero de 2015 a noviembre del 2016 [tesis]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2017.

8. García R, Gonzáles A, Llibre J, García L, Perera O. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en internet]. 2015 [acceso 22 de noviembre 2018]; 41(1):39-49. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin051115.pdf>
9. Munares O, Alvarado F. Prácticas sexuales en gestantes peruanas. Rev. Int Salud Matern Fetal [revista en internet]. 2017 [acceso 14 de abril de 2019]; 2(4):15–19. Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/35/36>
10. García M. Sexualidad en el periodo gestacional [internet]. España: Universidad de Cádiz; 2014 [citado 22 de noviembre de 2018]. Recuperado de: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf>
11. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio [tesis]. España: Universidad de Almería; 2012.
12. Guibovich A, Angulo T, Lujan E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. Horiz Med. 2015; 15 (3): 6-12.
13. Alonso L, Pérez M, Arias C, Figueroa N, Gamarra C, Martínez A, et al. Características biopsicosociales y frecuencia de las relaciones sexuales de las embarazadas en la ese Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla. Rev. Salud Uninorte. Barranquilla [revista en internet]. 2004 [acceso 10 de noviembre de 2018]; 18:8-19. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4158>
14. Vera C. Prácticas sexuales de la pareja durante la gestante en pacientes atendidas en centro de salud de comas Mayo 2014 [tesis]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015.
15. Grupo de Sexualidad de la Asociación Española para el estudio de la menopausia. La Sexualidad en el embarazo y puerperio; 2011. Recuperado de: <http://www.aeem.es/noticias/103.pdf>.
16. López G. Cambios en la práctica sexual de gestantes Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2015 [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
17. Salvador K. Relación entre función sexual y trimestre de embarazo de

- gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – abril, 2016 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
18. Pichucho G, Suquillo F. Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los Centros de Salud Unión de Ciudadelas y Pío XII durante los meses de abril a julio de 2015 [tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2015.
 19. Tamayo M, Calderón V, Colunga S. Conductas sexuales durante el embarazo. Santiago; 2003. Pág.: 213-230
 20. Cachique S. Conductas sexuales de gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2013 [Tesis]. Perú: Universidad Wiener; 2013.
 21. Piñero S, Alarcos G, Arenas M, Jiménez V, Ortega E, Ramiro M. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. Rev. NURE Investigación [revista en Internet] 2011. [acceso 5 de diciembre de 2018]; 8(50):9. Recuperado de:http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_orig inal_modifisex.pdf
 22. Alvarez R, Gutiérrez Y, Velasquez D. Vivencias de la sexualidad durante el embarazo [tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2016.
 23. Salcedo D, Vargas E. Conductas sexuales durante el embarazo en mujeres gestantes del Servicio de Obstetricia de los Centros de Salud de la Micro Red Edificadores Misti, Octubre – Diciembre, Arequipa 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016.
 24. Porrua M. Antología de la sexualidad humana. 1 ed. México, DF: Educación Sexual Nacional, 1994
 25. Valencia A. Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 26. Derecho al placer sexual [en línea]. Perú: La República; 2013. [acceso 18 de noviembre de 2018]. Recuperado de: <https://larepublica.pe/archivo/733522-derecho-al-placer-sexual>
 27. Bardales J. Conductas y actitudes sexuales del varón durante la gestación de su pareja, en el Hospital Maria Auxiliadora, en el periodo marzo-abril del 2017 [tesis]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.

28. Sapien J, Córdoba D. Comportamiento sexual de varones durante el embarazo: Casos en la Ciudad de México. Rev. Terapia psicológica [internet] 2011. [citado 10 de diciembre de 2018] 29(2): 185-190. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000200005
29. Sapien J, Córdoba D, Fernández I, Sotomayor O. El embarazo: producto de la vida amorosa y sexual masculina. Rev. Electrónica de Psicología Iztacala [revista en internet] 2014. [acceso 22 de noviembre de 2018]; 17(1):187-225. recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/46880>
30. Sapién J, Salguero M, Córdoba D. Dificultades sexuales vividas por los varones durante el embarazo. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [revista en Internet] 2011 [acceso 14 de diciembre de 2018]; 14(3):129–55. Recuperado de: <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/27650>
31. Sacomori C, Cardoso F. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas. Rev. Chil. obstet. ginecol. [revista en internet] 2008. [acceso 18 de mayo de 2019]; 73(5): 313-317. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526200800500006&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262008000500006
32. Ramos J. Los mitos encubridores de la masturbación femenina. Psiquiatria.com [Internet] 2011. [acceso 18 de mayo de 2019]; 15:21. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10401/4092>
33. Franch J. Justicia y Libertad La larga marcha hacia un futuro incierto. [Internet]. Sevilla: Editorial Manuel Castillo; 2005. [acceso el 18 de mayo de 2019]. Recuperado de http://books.google.com.pe/books?id=DSFDEbD1dcsC&pg=PA343&dq=penetracion+vaginal&hl=es&ei=cwGBTtrPE8rd0QHo8tnlDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CEwQ6AEwBzgU#v=onepage&q&f=false
34. Ministerio de Salud de la Nación. Relaciones sexuales anales. Conceptos y recomendaciones para equipos de salud [internet]. Argentina; 2016. [acceso 20 de abril de 2019]. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000111cnt-2016-09_cuadernillo-anal.pdf

35. Crooks R, Baur K. Nuestra sexualidad. [Internet] 2010. México: Thomson Learngi; 10 ed. p. 253. [Acceso el 20 de mayo el 13 de 2019]. Recuperado de: <https://www.academia.edu/29813937/Nuestra.Sexualidad>
36. Mas M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. España. Rev. Int Androl. [revista en internet] 2007. [acceso 14 de diciembre de 2018]; 5(1):11-21. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/250778750_Fisiologia_de_la_respu esta_sexual_femenina_actualizacion
37. Panea I, Domínguez A, Barragán V, Martos A, López F. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Rev. Elsevier. [revista en internet]. 2019 [acceso 9 de abril de 2019]; 51(3):127-134. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-comportamiento-actitud-frente-sexualidad-mujer-S0212656717307552>
38. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Rev. Enfermería Global [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de diciembre de 2018]; 12(32):362–70. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/enfermeria1.pdf>
39. Herrero F. Actitudes, comportamiento social y Violencia [tesis]. España: Universitat Jaume I; 2015. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/131926/TFG_2014_HerreroIba%C3%B1ezF.pdf?sequence=1
40. Dirección de Materias de Especial Atención. Dirección General de Promoción y Divulgación en Derechos Humanos. Una vida sexual sana, placentera y responsable: tú derecho infórmate sobre salud sexual y salud reproductiva [internet]. Venezuela; 2013. [acceso 20 de abril de 2019]. Recuperado de: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/P_C3.pdf
41. Tingal F. Modificaciones de la actividad coital sexual durante el embarazo. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2018 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Recuperado de: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2300/MODIFICACIONES%20DE%20LA%20ACTIVIDAD%20SEXUAL%20COITAL%20DURANTE%20EL%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en internet]. 2012 [acceso 24 de noviembre de 2018]; 38(3):334. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
43. Ricardo S, Ricardo F, Carlos D. Obstetricia de Schwarcz 6ta Edición. Editorial El Ateneo.
44. Organización Mundial de Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [internet]. Perú; 2018. [acceso 10 de abril de 2019]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
45. Husserl E. Invitación a la fenomenología. Barcelona: Paidós; 1998: 13-23.
46. Gutierrez L. Comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la Comuna de La Florida, Santiago. Año 2006 [tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2006.
47. Quintanilla M. Adolescencia, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales. En J. Frenk (Ed). La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. México: Celman; 2001. pp. 53–64.
48. Cervantes B. Sexualidad en gestantes [Internet]. Perú: UNMSM; 2006 [acceso 25 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

Anexos

Anexo I

Entrevista a profundidad

Entrevista a gestante:

Sección I: Actitudes de la actividad coital de la gestante

1. ¿Cómo se ha afectado su vida coital desde el inicio de su embarazo?
2. ¿Qué cambios ha notado?
3. ¿Durante el séptimo, octavo y noveno mes de embarazo, qué sentimientos, sensaciones tiene al realizar sus prácticas coitales?
4. ¿Cómo ha obtenido la información que posee acerca de las prácticas coitales en el embarazo y cree que es lo correcto dicha información?

Sección II: Prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo

1. ¿Qué prácticas coitales realiza y porque lo realiza durante el séptimo, octavo y noveno mes de embarazo?
2. ¿Qué posiciones coitales realiza durante el séptimo, octavo y noveno mes de embarazo?
3. ¿Porque realiza esas posiciones?
4. Con respecto al inicio de su embarazo ¿Con qué frecuencia ha realizado sus prácticas coitales, durante los primeros seis meses?
5. Ahora en los últimos meses, ¿Con qué frecuencia realiza sus prácticas coitales?
6. ¿Su pareja quiere tener relaciones coitales con usted? ¿Por qué?

Entrevista a pareja:

SECCIÓN I: Actitudes de la actividad coital de la pareja

1. ¿Cómo se ha afectado su vida coital desde el inicio del embarazo de su pareja?
2. ¿Qué cambios ha notado?
3. ¿Durante el séptimo, octavo y noveno mes de embarazo de su pareja, qué sentimientos, sensaciones tiene al realizar sus prácticas coitales?
4. ¿Cómo ha obtenido la información que posee acerca de las prácticas coitales en el embarazo y cree que es lo correcto dicha información?

SECCIÓN II: Prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo

1. ¿Qué prácticas coitales realiza y porque lo realiza durante el séptimo, octavo y noveno mes de embarazo?
2. ¿Qué posiciones coitales realiza durante el séptimo, octavo y noveno mes de embarazo?
3. ¿Porque realiza esas posiciones?
4. Con respecto al inicio del embarazo ¿Con qué frecuencia ha realizado sus prácticas coitales, durante los primeros seis meses?
5. Ahora en los últimos meses, ¿Con qué frecuencia realiza sus prácticas coitales?
6. ¿Su pareja quiere tener relaciones coitales con usted? ¿Por qué?

Anexo II

CONSTANCIA

Trujillo, 25 de Mayo de 2019

Yo Dra. Milely Morales Bautista, Directora del Centro de Salud Alto Trujillo.

Declaro conocer el proyecto de investigación "Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo. Abrii-Julio 2019" presentado por Mariceliy Lisbet Lazaro Dominguez y Lourdes Alejandra García Castro bachilleres en Obstetricia y autorizo la ejecución de las actividades programadas en el protocolo del estudio, que se realizaran en el Centro de Salud Alto Trujillo, el 27 y 28 de Mayo del 2019, con el compromiso de las investigadoras de enviar el informe final con un plazo no mayor de 60 dias después de culminar el estudio.

Asimismo, nos comprometemos a apoyar y supervisar su realización dentro de las normas vigentes en nuestra institución, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.



Milely Morales Bautista
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 66618

Firma

Dra. Milely Morales Bautista

Anexo III
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE
EN LA INVESTIGACIÓN**

**“Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de
embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril - Julio 2019”**

1. Estimado(a) señor(a) le invitamos a participar del estudio: “Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril - Julio 2019.” Este estudio es realizado para las gestantes y su actual pareja que realizan o no prácticas coitales en la gestación, con la finalidad de determinar las actitudes y prácticas que muestran ante este problema. Si acepta voluntariamente a participar en este estudio, le formulamos algunas preguntas sobre ciertos aspectos. Sus respuestas serán grabadas y filmadas por una cámara fotográfica, durante 20 minutos aproximadamente, responder a todas las preguntas.
2. La recolección de información se realizará por una sola vez, y sin ningún riesgo para su salud.
3. Usted será una de los(as) integrantes que participarán en este estudio, que se realizará durante los meses de abril y julio de 2019.
4. La decisión de participar es voluntaria y será importante para determinar las actitudes y prácticas sexuales que tienen. Usted podrá retirarse del estudio si lo decide, incluso después de la entrevista. Si decide no participar, no habrá ninguna sanción para usted o al Centro de Salud. Usted continuará con su atención prenatal con total regularidad.
5. Si tiene alguna duda o necesita alguna información adicional o si decidiera retirarse del estudio puede comunicarse con las investigadoras: Lázaro Domínguez Maricelly Lisbet y García Castro Lourdes Alejandra, Bachilleres de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego.
6. La información proporcionada por usted es estrictamente confidencial y se mantendrá de acuerdo con las normas éticas internacionales; solo las investigadoras tendrán acceso a esta información. Su nombre no aparecerá en las encuestas ni en ninguna publicación ni presentación de resultados del presente estudio.

Anexo IV

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril - Julio 2019”

Yo, _____, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que realizarán las bachilleres de obstetricia: **Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril - Julio 2019.** Mi participación es voluntaria y se me ha informado que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Igualmente, que además se me aplicará una entrevista, que no se me tomará muestra de ningún tipo y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación; también que la información que brinde será estrictamente confidencial y de uso solo de las investigadoras.

Hago constancia además que me dejaron una copia de este documento.

Firma o huella digital del participante

Firma o huella digital de un testigo

**Investigadora
Maricelly Lisbet Lázaro Domínguez**

**Investigadora
Lourdes Alejandra García Castro**