

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Conductas sexuales en gestantes atendidas en consultorio  
externos de obstetricia, Centro de Salud Castillo Grande, 2025”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA: Atencio Andrade, Claudia Nicolý**

**ASESORA: Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2025**

# U

# D

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76162738

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

### DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES             | GRADO                                                                                 | DNI      | Código ORCID        |
|----|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|
| 1  | Palacios Zevallos, Julia Marina | Doctora en ciencias de la salud                                                       | 22407304 | 0000-0002-1160-4032 |
| 2  | Casas Barral, Susy Leticia      | Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud         | 22998287 | 0000-0002-9744-6003 |
| 3  | Flores Shupingahua, Merlyn      | Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria | 22964167 | 0000-0003-1770-260X |



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



## **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once con cero** horas del día **veintitrés** del mes de **octubre** del año **dos mil veinticinco**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. SUSY LETICIA CASAS BARRAL
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 3836-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"CONDUCTAS SEXUALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNOS DE OBSTETRICIA, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, 2025"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **Srta. CLAUDIA NICOLY ATENCIO ANDRADE**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola... *Aprobada*... por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de *16*... y cualitativo de *Bueno*...

Siendo las, 12:00 horas del día **23** del mes de **octubre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS

**DNI 22407304**

**ORCID 0000-0002-1160-4032**

**SECRETARIO**

MG. SUSY LETICIA CASAS BARRAL

**DNI 22998287**

**ORCID 0000-0002-9744-6003**

**VOCAL**

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

**DNI 22964167**

**ORCID 0000-0003-1770-260x**



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CLAUDIA NICOLY ATENCIO ANDRADE, de la investigación titulada "CONDUCTAS SEXUALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNOS DE OBSTETRICIA, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, 2025", con asesor(a) VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUÍZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2997-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 16 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 21%                 | 21%                 | 10%           | 9%                      |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

|   |                                            |    |
|---|--------------------------------------------|----|
| 1 | hdl.handle.net                             | 3% |
|   | Fuente de Internet                         |    |
| 2 | repositorio.ucp.edu.pe                     | 2% |
|   | Fuente de Internet                         |    |
| 3 | Submitted to Universidad Privada del Norte | 1% |
|   | Trabajo del estudiante                     |    |
| 4 | repositorio.uwiener.edu.pe                 | 1% |
|   | Fuente de Internet                         |    |
| 5 | repositorio.upn.edu.pe                     | 1% |
|   | Fuente de Internet                         |    |
| 6 | repositorio.ucv.edu.pe                     | 1% |
|   | Fuente de Internet                         |    |
| 7 | repositorio.unc.edu.pe                     | 1% |
|   | Fuente de Internet                         |    |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A mi madre y hermanos, quienes son mi principal fuente de motivación e inspiración para poder alcanzar mis metas.

A mi familia, por los consejos brindados y por la confianza depositada; no los defraudé familia.

A mi pareja, quien estuvo conmigo en todo momento, por impulsarme a seguir adelante en los días más difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme salud, sabiduría y por ayudarme a discernir en cada paso que doy.

A mis docentes universitarios, gracias por su entrega total en cada clase y sus sabios consejos. Por hacernos amar la carrera y llevarlo con orgullo.

A mi asesora Mg. Verónica del Pilar Castillo Ruiz., gracias por su tiempo y su paciencia, consejos que llegaron a mi corazón y al término de esta bonita experiencia.

A mis jurados que fueron pieza clave para la culminación de este proyecto; gracias infinitas y que Dios me las bendiga.

## ÍNDICE

|                                                                 |      |
|-----------------------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA.....                                                | II   |
| AGRADECIMIENTO .....                                            | III  |
| ÍNDICE .....                                                    | IV   |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                                           | VII  |
| ÍNDICE DE FIGURAS.....                                          | VIII |
| RESUMEN.....                                                    | IX   |
| ABSTRACT .....                                                  | X    |
| INTRODUCCIÓN.....                                               | XI   |
| CAPITULO I.....                                                 | 12   |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....                                  | 12   |
| 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....                               | 12   |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....                              | 13   |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....                                   | 13   |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....                              | 13   |
| 1.3. OBJETIVOS .....                                            | 14   |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....                                   | 14   |
| 1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO .....                                | 14   |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN.....                                         | 14   |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....                              | 14   |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA .....                             | 14   |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....                         | 15   |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....                      | 15   |
| 1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN.....                           | 15   |
| CAPITULO II.....                                                | 17   |
| MARCO TEÓRICO .....                                             | 17   |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....                      | 17   |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....                        | 17   |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....                            | 21   |
| 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....                                | 24   |
| 2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL.....                     | 25   |
| 2.2.1. CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA<br>SEXUALIDAD ..... | 25   |

|                                    |                                                            |    |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.2.                             | SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO .....                            | 27 |
| 2.2.3.                             | FACTORES DE LA SEXUALIDAD CON ENFOQUE EN EL EMBARAZO ..... | 27 |
| 2.2.4.                             | CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....                     | 28 |
| 2.2.5.                             | CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS.....                           | 31 |
| 2.2.6.                             | COMPORTAMIENTO SEXUAL DURANTE LA GESTACIÓN...              | 32 |
| 2.3.                               | DEFINICIONES CONCEPTUALES .....                            | 36 |
| 2.3.1.                             | CONDUCTAS SEXUAL.....                                      | 36 |
| 2.3.2.                             | COMPORTAMIENTO SEXUAL.....                                 | 36 |
| 2.3.3.                             | SEXUALIDAD .....                                           | 36 |
| 2.3.4.                             | SALUD SEXUAL .....                                         | 36 |
| 2.3.5.                             | PRÁCTICAS SEXUALES .....                                   | 36 |
| 2.3.6.                             | DESEO SEXUAL .....                                         | 36 |
| 2.3.7.                             | POSTURA SEXUAL.....                                        | 37 |
| 2.3.8.                             | RESPETUOSA SEXUAL.....                                     | 37 |
| 2.3.9.                             | RELACIONES SEXUALES .....                                  | 37 |
| 2.4.                               | HIPÓTESIS .....                                            | 37 |
| 2.4.1.                             | HIPÓTESIS GENERAL .....                                    | 37 |
| 2.4.2.                             | HIPÓTESIS ESPECÍFICA .....                                 | 37 |
| 2.5.                               | VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL .....       | 38 |
| 2.5.1.                             | VARIABLE DE ESTUDIO .....                                  | 38 |
| 2.5.2.                             | VARIABLES INTERVINIENTES.....                              | 38 |
| 2.6.                               | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....                      | 39 |
| CAPITULO III.....                  |                                                            | 41 |
| METODOLOGIA DE INVESTIGACION ..... |                                                            | 41 |
| 3.1.                               | TIPO DE INVESTIGACIÓN .....                                | 41 |
| 3.1.1.                             | ENFOQUE .....                                              | 41 |
| 3.1.2.                             | DISEÑO METODOLÓGICO .....                                  | 41 |
| 3.2.                               | POBLACIÓN Y MUESTRA .....                                  | 42 |
| 3.2.1.                             | POBLACIÓN .....                                            | 42 |
| 3.2.2.                             | MUESTRA.....                                               | 42 |
| 3.3.                               | RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....             | 43 |
| 3.3.1.                             | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....      | 43 |

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3.2. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....         | 44 |
| 3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....                                                       | 45 |
| CAPITULO IV .....                                                               | 46 |
| RESULTADOS .....                                                                | 46 |
| 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....                                              | 46 |
| 4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.....                                   | 46 |
| 4.2. ANALISIS INFERENCIAL CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..... | 60 |
| CAPITULO V .....                                                                | 66 |
| DISCUSIÓN.....                                                                  | 66 |
| CONCLUSIONES .....                                                              | 69 |
| RECOMENDACIONES.....                                                            | 70 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                | 71 |
| ANEXOS .....                                                                    | 78 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025 ..... | 46 |
| Tabla 2. Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025 .....                  | 48 |
| Tabla 3. Paridad de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025.....                            | 50 |
| Tabla 4. Trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025.....              | 51 |
| Tabla 5. ¿Has tenido complicaciones durante este embarazo? .....                                                        | 52 |
| Tabla 6. ¿Tienes alguna recomendación médica/obstétrica específica sobre tu vida sexual durante tu embarazo? .....      | 53 |
| Tabla 7. ¿Continúas teniendo relaciones sexuales durante tu embarazo? ..                                                | 54 |
| Tabla 8. ¿Cuál es la frecuencia de sus relaciones sexuales? .....                                                       | 55 |
| Tabla 9. ¿Has notado alguna diferencia en tu deseo sexual desde que estás embarazada? .....                             | 56 |
| Tabla 10. ¿Cuál es la posición sexual de su preferencia? .....                                                          | 57 |
| Tabla 11. ¿Cómo es el comportamiento sexual de su pareja? .....                                                         | 58 |
| Tabla 12. ¿Qué factores afectan tu decisión de mantener relaciones sexuales durante el embarazo? .....                  | 59 |
| Tabla 13. Resumen de contrastes de hipótesis .....                                                                      | 60 |
| Tabla 14. Prueba Chi-cuadrado para una muestra .....                                                                    | 60 |
| Tabla 15. Prueba de normalidad .....                                                                                    | 61 |
| Tabla 16. Resumen de contrastes de hipótesis .....                                                                      | 62 |
| Tabla 17. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra.....                                                         | 62 |
| Tabla 18. Pruebas de normalidad .....                                                                                   | 63 |
| Tabla 19. Resumen de contrastes de hipótesis .....                                                                      | 64 |
| Tabla 20. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra.....                                                         | 64 |
| Tabla 21. Pruebas de normalidad .....                                                                                   | 64 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025 ..... | 47 |
| Figura 2. Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025 .....                  | 49 |
| Figura 3. Paridad de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025.....                            | 50 |
| Figura 4. Trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025.....              | 51 |
| Figura 5. ¿Has tenido complicaciones durante este embarazo? .....                                                        | 52 |
| Figura 6. ¿Tienes alguna recomendación médica específica sobre tu vida sexual durante tu embarazo? .....                 | 53 |
| Figura 7. ¿Continúas teniendo relaciones sexuales durante tu embarazo? .                                                 | 54 |
| Figura 8. ¿Cuál es la frecuencia de sus relaciones sexuales? .....                                                       | 55 |
| Figura 9. ¿Has notado alguna diferencia en tu deseo sexual desde que estás embarazada? .....                             | 56 |
| Figura 10. ¿Cuál es la posición sexual de su preferencia? .....                                                          | 57 |
| Figura 11. ¿Cómo es el comportamiento sexual de su pareja? .....                                                         | 58 |
| Figura 12. ¿Qué factores afectan tu decisión de mantener relaciones sexuales durante el embarazo? .....                  | 59 |

## RESUMEN

Esta investigación como objetivo describir las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande durante el año 2025. Se desarrolló una investigación de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, relacional y transversal. La población estuvo constituida por 140 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 103 participantes mediante muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada, compuesta por ítems relacionados con variables sociodemográficas, características obstétricas y conductas sexuales durante el embarazo. Los datos fueron analizados estadísticamente aplicando la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Chi-cuadrado, utilizando un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . Los resultados revelaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y obstétricas con las conductas sexuales de las gestantes, evidenciado por valores  $p = 0.001$  y  $p = 0.010$ , lo cual permitió rechazar las hipótesis nulas y aceptar las hipótesis alternativas. Se determinó que factores como la edad, el estado civil, el nivel educativo y la edad gestacional influyen directamente en la frecuencia, el deseo y las prácticas sexuales durante el embarazo. En conclusión, las conductas sexuales de las gestantes están influenciadas por sus condiciones sociodemográficas y obstétricas, esto resalta la importancia de considerar estos aspectos en la atención integral de la salud sexual y reproductiva durante el embarazo, promoviendo intervenciones personalizadas y culturalmente pertinentes.

**Palabras clave:** Conductas sexuales, gestantes, características sociodemográficas, características obstétricas, salud sexual.

## ABSTRACT

This research aimed to describe the sexual behaviors of pregnant women treated in the Obstetrics outpatient clinics of the Castillo Grande Health Center during the year 2025. An applied research was developed, with a quantitative approach, descriptive level, and a non-experimental, relational, and cross-sectional design. The population consisted of 140 pregnant women, from which a representative sample of 103 participants was selected through simple random sampling. Data collection was conducted through a structured survey, composed of items related to sociodemographic variables, obstetric characteristics, and sexual behaviors during pregnancy. The data were statistically analyzed using the Kolmogorov-Smirnov normality test and the Chi-square test, using a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results revealed a statistically significant relationship between sociodemographic and obstetric characteristics and pregnant women's sexual behaviors, as evidenced by p values of 0.001 and 0.010, which allowed us to reject the null hypotheses and accept the alternative hypotheses. It was determined that factors such as age, marital status, educational level, and gestational age directly influence sexual frequency, desire, and practices during pregnancy. In conclusion, pregnant women's sexual behaviors are influenced by their sociodemographic and obstetric conditions. This highlights the importance of considering these aspects in comprehensive sexual and reproductive health care during pregnancy, promoting personalized and culturally relevant interventions.

**Keywords:** Sexual behaviors, pregnant women, sociodemographic characteristics, obstetric characteristics, sexual health.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano, presente a lo largo de todas las etapas de la vida, incluyendo el embarazo. Durante la gestación, las conductas sexuales pueden experimentar diversos cambios físicos, emocionales y psicológicos, influidos tanto por factores hormonales como por percepciones culturales, mitos y creencias personales (Alarcón et al.) (1). Comprender dichas conductas es esencial, ya que la sexualidad durante el embarazo no solo afecta la calidad de vida de la gestante, sino también la relación de pareja y su bienestar emocional.

La Organización Mundial de la Salud (2) define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Esta definición resalta la importancia de vivir la sexualidad de manera positiva y satisfactoria, sin coerción, discriminación ni violencia, incluso durante el embarazo. Sin embargo, en muchos contextos, las mujeres embarazadas enfrentan barreras para expresar y vivir su sexualidad de forma libre, debido a tabúes, desinformación y temor a posibles consecuencias para el feto (3).

Diversos estudios indican que las conductas sexuales en las gestantes pueden verse modificadas por múltiples factores, como el trimestre del embarazo, el nivel educativo, el tipo de relación de pareja y el acceso a información confiable. Según Rincón et al. (4), muchas mujeres reducen la frecuencia de las relaciones sexuales o modifican sus prácticas debido al temor de causar daño al bebé o de inducir un parto prematuro, a pesar de que médicamente no exista contraindicación en embarazos normales.

En el contexto peruano, es escasa la información sistemática sobre la sexualidad en mujeres gestantes, lo cual limita la formulación de estrategias de atención integral desde el primer nivel de salud. En este sentido, el presente estudio, de tipo aplicada, busca describir y analizar las conductas sexuales en gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande durante el año 2025, con el fin de proporcionar evidencia que contribuya a una atención más humanizada, informada y centrada en las necesidades reales de las gestantes.

## **CAPITULO I**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La sexualidad, de acuerdo con lo que planteó en su momento la Organización Mundial de la Salud (OMS), estuvo influenciada por múltiples factores interrelacionados, entre ellos los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y espirituales. (5)

Durante el embarazo, las mujeres atravesaron una serie de transformaciones físicas, hormonales, emocionales, psicológicas y sociales. Este proceso natural, que se extendió desde la fecundación hasta el nacimiento, generó inquietudes y expectativas sobre la capacidad de adaptarse adecuadamente a los cambios experimentados. Aunque muchas gestantes manifestaron sentimientos de felicidad y entusiasmo, también se enfrentaron a emociones como el miedo, la ansiedad y la incertidumbre, lo que en ciertos casos impactó negativamente su bienestar general y su vida sexual. (6)

Por mucho tiempo, la sexualidad durante la gestación fue motivo de dudas y especulaciones, principalmente debido a la escasa información confiable y a la falta de comunicación efectiva sobre el tema. Como consecuencia, numerosas mujeres optaron por evitar las relaciones sexuales por temor a perjudicar al bebé o causar complicaciones en el embarazo. Otras afirmaron no sentirse atractivas debido a los cambios corporales, o creyeron que el placer sexual disminuía durante esta etapa. Esta percepción influyó directamente en la dinámica de pareja y produjo modificaciones en la conducta sexual, disminuyendo la frecuencia coital, afectando la respuesta orgásmica y alterando la experiencia sexual en general. (7)

A nivel internacional, distintos estudios señalaron que durante el embarazo solían disminuir tanto el deseo sexual como la satisfacción en las relaciones íntimas. Este descenso estuvo vinculado, en buena parte, a las alteraciones hormonales y físicas propias de la gestación, las cuales afectaron

el interés sexual de muchas mujeres de forma gradual y silenciosa. (8)

Por otro lado, en el contexto latinoamericano, se evidenció que en varios países muchas mujeres no contaron con autonomía para decidir sobre su vida sexual. En el Perú, por ejemplo, se informó que un 6.3% de mujeres afirmaron haber sido obligadas por sus parejas a mantener relaciones sexuales, y un 3.4% manifestaron haber participado en actos sexuales sin consentimiento. La situación fue aún más crítica entre las mujeres indígenas: se registró que el 74.7% de quienes hablaban quechua sufrieron agresiones sexuales por parte de su esposo o conviviente, y un 11.5% de ellas vivió algún tipo de violencia sexual. En ese mismo contexto, la región Huánuco ocupó el séptimo lugar a nivel nacional con un 9.0% de casos reportados de violencia sexual ejercida alguna vez por la pareja. (9)

Frente a esta problemática, se consideró necesario llevar a cabo la presente investigación, con el propósito de aportar conocimientos relevantes que permitan comprender mejor las conductas sexuales en mujeres gestantes, y de esta manera, contribuir con información valiosa para mejorar la atención y el acompañamiento durante esta etapa tan significativa.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las conductas sexuales que presentaron las gestantes atendidas en consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, 2025?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Qué características sociodemográficas influyen en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos del Centro de Salud Castillo Grande?

¿Qué características obstétricas están asociadas a las conductas sexuales en las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, durante el año 2025.

#### **1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar las características sociodemográficas que influyen en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

Describir las características obstétricas asociadas a las conductas sexuales en las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia de dicho establecimiento.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El propósito principal que motivó la aplicación de esta teoría fue generar distintos modelos explicativos que permitieran al profesional responsable del control prenatal ofrecer información clara y adecuada sobre la conducta sexual de la gestante. Es importante señalar que este tipo de orientación brindada durante los controles prenatales resultó ser de utilidad tanto para la mujer embarazada como para su pareja. Por lo tanto, este análisis sirvió como punto de partida, permitiendo que, a partir de los datos sistemáticamente recogidos en las entrevistas y proporcionados por los propios participantes, se construyeran significados que emergieron de sus relatos sobre las distintas experiencias que atravesaron durante el proceso de gestación. (10)

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA**

Considerando que en la región existieron pocos estudios enfocados en describir las conductas sexuales de las mujeres durante el embarazo,

esta investigación se propuso identificar cómo se manifestaron dichas conductas en las gestantes atendidas. Con ello, se buscó contribuir al conocimiento y a la comprensión de esta dimensión, a fin de reconocer cuáles fueron los aspectos que debieron ser reforzados para facilitar una mejor intervención en este ámbito. (11)

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El proceso de comprensión, desde este enfoque metodológico, implicó la recolección de información a lo largo del trabajo de campo, tomando como base una muestra determinada en función de la interacción entre criterios teóricos y prácticos. A medida que se avanzó en la codificación de los datos, y conforme se fue alcanzando la saturación teórica, la información fue organizada de forma progresivamente más sencilla, con el objetivo de facilitar su análisis. Este procedimiento permitió clasificar y codificar los discursos, identificando unidades de sentido que ayudaron a comprender mejor las experiencias y percepciones de las gestantes. (12)

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se llevó a cabo de manera discreta y en el tiempo requerido para recopilar toda la información necesaria, contando con la logística adecuada para su ejecución. El recurso humano desempeñó un papel fundamental en el desarrollo del estudio, y se dispuso tanto del tiempo como del respaldo económico necesarios. Por esta razón, el proyecto fue autofinanciado, garantizando así su viabilidad desde el inicio hasta la etapa final.

### **1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN**

La validez de esta investigación se fundamentó en la rigurosidad metodológica empleada durante todo el proceso de recolección, análisis e interpretación de los datos. Para asegurar la validez interna, se diseñó un instrumento adecuado que permitió medir de manera precisa las conductas sexuales de las gestantes, considerando variables sociodemográficas y

obstétricas relevantes. Dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos, quienes evaluaron su claridad, pertinencia y coherencia con los objetivos del estudio.

Asimismo, se garantizó la validez externa al aplicar la investigación en un entorno real y representativo, como lo es el Centro de Salud Castillo Grande, donde se atiende a una población diversa de gestantes. La muestra fue seleccionada cuidadosamente para reflejar las características del grupo en estudio, lo que permite que los hallazgos puedan ser considerados como referentes para contextos similares.

Por otro lado, se controlaron posibles sesgos mediante la confidencialidad en la recolección de datos, el anonimato de las participantes y la aplicación de los instrumentos en condiciones estandarizadas, lo cual reforzó la credibilidad de los resultados obtenidos.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Uruguay, (2022). Duarte K., en la investigación titulada *Conocimiento y conductas sexuales de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Atención Periférica división perteneciente a la División General de Atención Periférica de la Dirección Nacional de Sanidad de la Fuerzas Armadas Uruguay*, ejecutó una investigación, cuyo propósito central fue analizar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas sexuales durante el embarazo en un grupo de gestantes que asistían al Centro de Atención Periférica N.º 8, institución perteneciente a la Dirección General de Atención Periférica de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas. Metodología: se desarrolló bajo un enfoque observacional, de tipo descriptivo y prospectivo, con un diseño de cohorte transversal. La información fue recolectada mediante un cuestionario compuesto por once preguntas. Resultados: se observó que el 52% de las participantes tenía más de 30 años, el mismo porcentaje transitaba su primer embarazo y el 51% reconoció que su gestación no fue planificada, aunque sí aceptada. Además, el 61% señaló que el embarazo afectó su vida sexual, mientras que el 39% manifestó experimentar una mayor satisfacción sexual durante el segundo trimestre. Por otro lado, el 78% consideró que las relaciones sexuales no inducen el parto, y el 83% identificó la posición supina (boca arriba) como la menos recomendable durante el coito. Llamativamente, el 9% desconocía la ubicación del tapón mucoso y el 100% de las encuestadas indicó no haber recibido educación sexual durante los controles prenatales. Conclusiones: el embarazo conlleva transformaciones anatómicas, psicológicas y emocionales que impactan directamente en la actividad sexual de las gestantes. Ante la evidente ausencia de información en esta área, la autora recomendó la creación

de programas educativos enfocados en la salud sexual, dirigidos tanto a las gestantes como a sus parejas, con el fin de promover una vivencia plena y saludable de la sexualidad durante la gestación. (13)

Ecuador, (2022). Torres *et al*, en su investigación titulada *Cambios físicos que influyen en la motivación de las relaciones sexuales durante la gestación, del hospital Mujer Alfredo Paulson*, con el objetivo principal de identificar cómo los cambios corporales que experimentan las mujeres durante el embarazo influyeron en su deseo sexual y en la frecuencia de las relaciones íntimas. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, no experimental y de tipo transversal. Para ello, se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos, el cual fue aplicado a una muestra de gestantes que acudían a centros de atención médica durante el periodo del estudio. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, asegurando la participación voluntaria y confidencial de cada una. Los resultados obtenidos indicaron que el 98.1% de las encuestadas relacionaron directamente los cambios físicos experimentados en esta etapa con variaciones en su conducta sexual, especialmente en el deseo y la frecuencia del acto sexual. Además, el 58.7% de las gestantes expresó que mantenía relaciones sexuales por cumplir con su rol de pareja, mientras que un 12% afirmó que lo hacía únicamente para complacer a su compañero, a pesar de no sentir un deseo propio. A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que durante el embarazo se presentan transformaciones físicas y emocionales que repercuten significativamente en la vida sexual de la mujer. También señalaron que muchas de las gestantes enfrentaban este proceso sin la orientación adecuada, lo que afectaba su bienestar íntimo y emocional. Por ello, se recomendó la implementación de programas educativos en salud sexual dirigidos tanto a las gestantes como a sus parejas, con el fin de brindar herramientas que favorezcan una experiencia sexual saludable durante la gestación. (14)

Colombia (2021). María J, *et, al*; en su investigación titulada

*Factores asociados a disfunción sexual durante el embarazo: estudio multicéntrico del hospital General de Medellín.* Con el propósito de analizar la frecuencia de la disfunción sexual en mujeres embarazadas, así como identificar los factores de riesgo asociados a esta condición, y describir cómo se comportaban sexualmente durante la etapa gestacional y el puerperio. Para lograrlo, se evaluó a un total de 259 mujeres, tanto gestantes como puérperas, que fueron atendidas en tres maternidades ubicadas en la ciudad de Medellín. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, con un diseño observacional y multicéntrico, utilizando como herramienta un cuestionario estructurado que permitió explorar diversos aspectos de la salud sexual de las participantes. Los resultados obtenidos mostraron que el 60.2% de las mujeres presentaban algún tipo de disfunción sexual, cifra considerablemente elevada en comparación con la población femenina general. En cuanto a las prácticas sexuales, el 69% refirió mantener relaciones sexuales vaginales como forma predominante. Asimismo, se halló que el 85% de las mujeres y el 71.4% de sus parejas creían que el acto sexual podía afectar negativamente al feto, percepción que incidió directamente en su comportamiento íntimo. Solo el 30% de las participantes afirmó haber recibido información adecuada por parte del personal médico, lo que fue considerado un factor que favorecía la aparición de disfunciones sexuales, especialmente cuando se combinaba con situaciones como la inseguridad dentro de la relación de pareja. Dentro de los factores de riesgo asociados, se identificaron el tipo de régimen en el sistema de seguridad social y la creencia errónea de que mantener relaciones sexuales durante el embarazo era perjudicial. En conclusión, el estudio evidenció que la disfunción sexual fue una problemática frecuente entre las gestantes, en parte debido a la falta de orientación médica oportuna. Por ello, los investigadores recomendaron que los profesionales de salud abordaran este tema dentro de la atención prenatal, brindando información clara sobre los posibles cambios en el deseo sexual, el placer y la funcionalidad sexual durante la gestación, contribuyendo así al bienestar integral de la mujer embarazada. (15)

Colombia (2020), Espitia, F., en su artículo titulado *Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero en las clínicas privadas de nivel III*, con el propósito de explorar cómo la gestación influía en la vida sexual de las mujeres embarazadas. Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque observacional prospectivo, y se aplicó en tres establecimientos de salud ubicados en dicha región. La muestra estuvo conformada por 1440 mujeres gestantes, con una edad promedio de 24,9 años ( $\pm 6,57$ ), a quienes se evaluó mediante la aplicación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), obteniéndose una puntuación media de 29,47 ( $\pm 5,48$ ) entre todas las participantes. Al analizar los resultados por trimestres, se identificó que la disfunción sexual se presentó en el 39,79% de las gestantes durante el primer trimestre, incrementándose a 44,37% en el segundo y alcanzando un 71,87% en el tercer trimestre. Dentro de las disfunciones más comunes, el trastorno del deseo sexual fue el más frecuente, afectando al 71,94% de las mujeres encuestadas. A esto se sumaron dificultades para alcanzar el orgasmo (39,79%) y la presencia de dolor durante las relaciones sexuales (26,45%). Estos factores contribuyeron a una disminución general del 20,62% en los niveles de satisfacción sexual. Como conclusión principal, el estudio demostró que el embarazo tuvo un efecto notorio sobre la salud sexual de las gestantes, siendo un proceso que, si bien es natural, puede generar alteraciones emocionales, hormonales y físicas que impactan de forma negativa en su bienestar integral. Este hallazgo resaltó la importancia de incluir la orientación sexual como parte del cuidado prenatal, para prevenir o mitigar dichos efectos. (16)

España (2020), Maiellano B, en *Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo*. Los hallazgos revelaron que los cambios hormonales y físicos propios del embarazo ejercieron una influencia directa sobre la respuesta sexual de las mujeres, generando alteraciones en su comportamiento íntimo. Aproximadamente el 50% de las gestantes evaluadas calificaron como "regular" su vida sexual durante esta etapa. Además, se observó una

tendencia generalizada a la disminución del deseo y la actividad sexual a medida que avanzaba la gestación. No obstante, se destacó que aquellas mujeres que mantenían una vida sexual saludable y satisfactoria antes del embarazo solían conservar ese nivel de intimidad a lo largo del proceso gestacional, aunque con ciertas adaptaciones. Estos resultados enfatizaron la necesidad de considerar la sexualidad como un aspecto fundamental del bienestar emocional y físico de la mujer embarazada, reforzando la importancia de una atención integral durante el control prenatal. (17)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Lima (2021), Quiñones L, en su tesis titulada *Conducta sexual durante el embarazo en puérperas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra*. Para esta investigación, se entrevistó a un total de 109 mujeres gestantes que fueron atendidas en el hospital mencionado durante el mes de agosto del mismo año. Los hallazgos mostraron que el deseo sexual presentó una disminución progresiva a lo largo del embarazo: se reportó en un 65.1% al inicio, bajó a un 59.6% durante el segundo trimestre y descendió aún más a un 41.3% en la etapa final de la gestación. En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales, el 50.5% de las participantes indicó haber tenido relaciones una vez por semana al comienzo del embarazo, el 45% durante el segundo trimestre y, finalmente, el 69.7% señaló mantener relaciones aproximadamente una vez al mes en la etapa final. Respecto a la práctica sexual, el sexo vaginal fue el tipo de relación más común entre las gestantes, con porcentajes del 79.8% en el primer trimestre, 88.1% en el segundo y 85.3% en el tercero. Como conclusión, el estudio evidenció que, si bien el deseo sexual no mostró cambios drásticos a lo largo del embarazo, sí se observó una disminución considerable en la frecuencia con la que las mujeres mantenían relaciones íntimas durante este periodo. (18)

Jaén (2020), Fernández L, en su tesis titulada *Comportamiento sexual en gestantes atendidas en el C.S. Morro Solar - Jaén, 2020*, en la

cual se analizó la conducta sexual de un grupo de 12 gestantes con una edad promedio de 27.83 años. A partir del análisis de la información recopilada, se lograron identificar dos categorías principales relacionadas con la experiencia sexual durante la gestación: el deseo sexual y la abstinencia. Algunas mujeres manifestaron haber sentido un incremento en el placer sexual durante los primeros meses del embarazo, seguido por una disminución en la etapa final. En contraste, otras experimentaron una continuidad en sus deseos sexuales durante toda la gestación. Asimismo, se halló que algunas gestantes decidieron abstenerse de mantener relaciones sexuales. Esta decisión estuvo influenciada principalmente por creencias personales y culturales, relacionadas con posibles riesgos para el bebé o el temor a contraer enfermedades. (19)

Tacna (2020). García G, *et al*, en su estudio transversal analítico cuantitativo titulado *Ejercicio de la sexualidad en gestantes de Tacna del Servicio de Maternidad del Hospital Hipólito Unanue*. Esta investigación tuvo como propósito identificar los factores que se asociaban con la sexualidad durante el embarazo y analizar los cambios que se producían a lo largo de los tres trimestres de la gestación. La muestra estuvo compuesta por 346 mujeres embarazadas. Durante el primer trimestre, se evidenció que el 41.3% de las gestantes manifestó un deseo sexual poco intenso, mientras que un 6.9% expresó haberlo sentido de forma muy intensa. En el segundo trimestre, el 50% reportó haber experimentado un deseo sexual moderadamente intenso, y un 18.8% indicó no haber tenido deseo alguno. En el último trimestre del embarazo, un 27.7% refirió un deseo poco intenso y un 26% no manifestó ningún tipo de deseo sexual. En cuanto a las posiciones sexuales preferidas durante cada etapa de la gestación, se observó que en el primer trimestre predominó la posición en la que la mujer se ubicaba encima (25.4%). En el segundo y tercer trimestre, la postura más utilizada fue de costado, con un 26.9% y un 27.2% respectivamente. En conclusión, el estudio permitió evidenciar que la forma en que las gestantes vivieron y expresaron su sexualidad varió significativamente en cada uno de los

trimestres del embarazo, lo que refleja una adaptación progresiva a los cambios físicos y emocionales propios de esta etapa. (20)

Huancayo (2020). Meza L; Sedano G, en su investigación llamada *Conducta sexual durante el embarazo en puérperas que se atienden en el puesto de salud Azapampa – 2019*, el cual fue de tipo descriptivo básico con diseño de corte transversal. El objetivo principal fue identificar cómo se manifestaba la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de mujeres atendidas en el puesto de salud de Azapampa. Para ello, se trabajó con una muestra de 123 puérperas seleccionadas para la investigación. Durante el primer trimestre de gestación, el 56% de las participantes manifestó que su deseo sexual se mantuvo sin cambios, mientras que el 45% reportó haber mantenido relaciones sexuales aproximadamente una vez por semana. En cuanto a la posición sexual preferida en esta etapa, el 77% indicó que optaban por la postura del “misionero”. En el segundo trimestre, se evidenció una disminución del deseo sexual en el 58% de las gestantes, y el 47% refirió que la frecuencia de las relaciones sexuales se redujo a una vez al mes. En relación a la postura sexual más común en esta fase, el 59% expresó que preferían la posición “cucharita”, la cual resultaba más cómoda para ellas. Finalmente, en el tercer trimestre, el 67% de las mujeres señaló que ya no experimentaban deseo sexual, y un 70% afirmó no haber mantenido relaciones sexuales durante este periodo. Asimismo, el 86% indicó no haber tenido una postura sexual preferida en esta última etapa del embarazo. Como conclusión, los investigadores determinaron que la conducta sexual de las gestantes no mostró mayores cambios en los primeros meses del embarazo; sin embargo, con el avance de la gestación, se produjo una disminución progresiva del deseo y la actividad sexual, hasta llegar a una marcada ausencia de estas manifestaciones en el último trimestre. (21)

Piura (2020). Maza D, en su investigación titulada *Creencias respecto a las prácticas y posturas sexuales de las gestantes de 15 a 45 años atendidas en el consultorio obstétrico del CAP III-Castilla Essalud, agosto-diciembre 2019*, su metodología fue tipo explicativa, no

experimental, transversal, el propósito de este estudio fue identificar de qué manera las creencias influyen en el comportamiento sexual de las mujeres embarazadas que acudieron a atención obstétrica en dicho centro de salud. La investigación se desarrolló con una muestra de 165 gestantes, y los resultados indicaron que el 80% de ellas continuó manteniendo relaciones sexuales durante el embarazo. Sin embargo, únicamente el 66% expresó disfrutar de su vida sexual, argumentando que perciben esta actividad como algo natural y saludable en la etapa gestacional. Asimismo, la postura sexual más frecuentemente utilizada, y que permitió mayor satisfacción orgásmica, fue la conocida como Andrómaca o “mujer arriba”, por ser considerada cómoda y segura. Como conclusión, el estudio evidenció que, pese a la existencia de creencias y mitos relacionados con la sexualidad durante la gestación, muchas mujeres adoptan una actitud positiva y favorable hacia su vida sexual, demostrando que estas creencias no siempre limitan sus decisiones o comportamientos íntimos durante el embarazo. (22)

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Huánuco, (2023). Cortez L, en su investigación de título *Comportamiento sexual de gestantes quechua hablantes que acuden al Centro de Salud Panao, 2023*, cuyo objetivo era describir el comportamiento sexual en el embarazo, en gestantes quechua hablantes que asisten al C.S. Panao, 2023 El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, con un enfoque no experimental y diseño transversal, en el que participaron 86 gestantes evaluadas mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron un nivel de función sexual femenina insatisfactorio, con un promedio general en el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) de  $18.9 \pm 1.6$ . Se identificó que el comportamiento sexual durante la gestación estuvo influenciado por diversos factores. En cuanto a los aspectos biológicos, se observó una disminución significativa del deseo sexual en el 79.1% de las gestantes y una baja respuesta orgásmica en el 63.9%. Desde el plano socioeconómico, las puntuaciones más bajas se presentaron en mujeres jóvenes entre 20 y 24 años ( $16.9 \pm 1.8$ ), en aquellas que no

contaban con instrucción académica ( $16.6 \pm 1.2$ ), y en las solteras ( $9.1 \pm 1.7$ ). Además, el 62.8% refirió no haber recibido orientación sobre sexualidad durante el embarazo. Respecto al factor psicológico, el 88.4% manifestó sentirse menos atractiva físicamente durante la gestación, un 4.7% experimentó cambios emocionales abruptos y un 11.6% expresó temor o culpa al mantener relaciones sexuales. En lo cultural, se evidenció que el 37.2% no hablaba con su pareja sobre el tema sexual, el 25.6% consideraba que tener relaciones sexuales podía dañar al bebé, el 23.3% asumía que complacer sexualmente a su pareja era una obligación, y el 18.6% señaló haber mantenido relaciones sexuales sin deseo o bajo presión. Como conclusión, el estudio logró describir cómo los factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales influyen considerablemente en la vivencia de la sexualidad durante el embarazo en mujeres quechua hablantes, revelando así una realidad compleja que requiere atención desde el ámbito de la salud intercultural y la educación sexual durante el control prenatal. (23)

## **2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. CONDUCTA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la actividad sexual se concibe como una manifestación conductual de la sexualidad individual, en la cual se expresa el erotismo como componente esencial. Esta actividad no se limita al acto coital, sino que abarca un amplio espectro de comportamientos, emociones y vínculos afectivos que forman parte de la vivencia sexual de cada persona. (24)

Por su parte, la conducta sexual puede entenderse como la forma visible y práctica en la que se expresa la sexualidad, lo que implica tener una comprensión clara del concepto de sexualidad en sí mismo. La OMS define la sexualidad como una experiencia humana compleja, que surge de la interacción de múltiples factores, entre ellos los biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y espirituales o religiosos. Esta definición reconoce que la sexualidad es parte integral

del ser humano a lo largo de su vida, y que se manifiesta de manera distinta en función del contexto personal y social de cada individuo. (23)

La conducta sexual puede entenderse como el conjunto de acciones, pensamientos, deseos y prácticas relacionadas con la búsqueda del placer, la reproducción y la expresión de la intimidad entre las personas. La conducta sexual no se limita únicamente al acto coital, sino que abarca una amplia gama de interacciones que incluyen la comunicación, el contacto físico, la fantasía y el erotismo. Esto la convierte en un fenómeno complejo, influenciado tanto por factores biológicos como psicológicos y socioculturales. (25)

En este marco, la relación entre conducta sexual y sexualidad se observa en que las conductas representan la forma en que las personas expresan, experimentan y comunican su sexualidad. Diversos estudios señalan que la conducta sexual está determinada por factores como la edad, el estado civil, la religión, las creencias culturales y las experiencias de pareja (26). Así, la sexualidad se convierte en un marco más amplio que influye en las conductas que se asumen en cada etapa de la vida.

Durante el embarazo, por ejemplo, la conducta sexual suele experimentar cambios debido a modificaciones fisiológicas, hormonales y emocionales. Maiellano (27) explica que, en esta etapa, muchas mujeres atraviesan variaciones en el deseo y la frecuencia de las prácticas sexuales, lo cual refleja cómo la sexualidad, en su dimensión integral, influye directamente en la conducta sexual observable. Este fenómeno ha sido corroborado por investigaciones en contextos perinatales, que reportan tanto la disminución como el incremento del deseo sexual, dependiendo del trimestre gestacional y del apoyo de la pareja. (28)

Asimismo, la sexualidad y la conducta sexual tienen una relación bidireccional: la forma en que los individuos viven y ejercen su conducta sexual puede impactar en su identidad sexual y en la percepción de su

sexualidad como un todo. Por ejemplo, las prácticas sexuales seguras refuerzan una vivencia saludable de la sexualidad, mientras que la ausencia de diálogo o el tabú social pueden limitar la expresión sexual, generando ansiedad o disfunciones. (29)

### **2.2.2. SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO**

La influencia de la actividad sexual durante el embarazo continúa siendo un tema escasamente abordado desde el ámbito científico, lo que ha dado lugar a que muchas de las recomendaciones médicas actuales se sustenten en saberes empíricos, carentes de respaldo riguroso. Esta situación se ve aún más complejizada por la persistencia de prejuicios, tabúes, silencios e ignorancia que históricamente han rodeado la sexualidad en la etapa gestacional, generando incertidumbre tanto en las gestantes como en los profesionales de salud. (30)

Durante el embarazo, las mujeres atraviesan una serie de cambios físicos y hormonales que pueden incidir profundamente en su comportamiento sexual. Molestias comunes como las náuseas, el malestar matutino o el aumento del volumen abdominal, especialmente en el tercer trimestre, pueden alterar la percepción corporal, deteriorar la autoestima y disminuir el deseo sexual. A ello se suman temores vinculados a la posibilidad de dañar al feto o provocar un aborto espontáneo, creencias muchas veces alimentadas por la desinformación y la falta de orientación profesional oportuna. (31)

Estas transformaciones, tanto físicas como emocionales y cognitivas, tienden a afectar negativamente aspectos clave de la sexualidad como el deseo, la frecuencia y el disfrute de las relaciones sexuales, generando una modificación importante en la conducta sexual de la gestante. (32)

### **2.2.3. FACTORES DE LA SEXUALIDAD CON ENFOQUE EN EL EMBARAZO**

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, la sexualidad,

según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se origina a partir de la interacción compleja de diversos factores, tales como los biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Estos componentes no solo configuran la experiencia individual de la sexualidad, sino que también condicionan la manera en que esta se expresa y se vive en distintas etapas de la vida, como el embarazo. En este contexto, es fundamental examinar cada uno de estos elementos con un enfoque particular en su influencia sobre la sexualidad gestacional, ya que permiten comprender de forma integral los cambios, limitaciones y adaptaciones que enfrentan las mujeres durante este periodo. (23)

La sexualidad constituye un aspecto fundamental de la vida humana, que se manifiesta a lo largo de todas las etapas del ciclo vital, incluida la gestación. Durante el embarazo, la vivencia de la sexualidad se ve influenciada por factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales que pueden favorecer o limitar el ejercicio pleno de la misma. (33) El cuerpo de la mujer experimenta transformaciones hormonales y anatómicas que repercuten en el deseo sexual, la excitación, la lubricación y la satisfacción, elementos que componen el desempeño de la función sexual femenina. (34)

En el primer trimestre, es frecuente que las mujeres manifiesten disminución del deseo sexual debido a las náuseas, vómitos, fatiga o sensibilidad mamaria. Sin embargo, durante el segundo trimestre muchas reportan un aumento del interés sexual, producto del incremento del flujo sanguíneo en la región pélvica y de la estabilidad emocional generada por la aceptación del embarazo. (27) Finalmente, en el tercer trimestre, el volumen abdominal y la incomodidad física suelen reducir la frecuencia de las relaciones sexuales, aunque no necesariamente la intimidad de la pareja. (35)

#### **2.2.4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Las características sociodemográficas permiten describir el perfil de

las gestantes y entender cómo variables como la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación y el contexto cultural influyen en la vivencia de la sexualidad durante el embarazo. Estos factores resultan fundamentales, ya que condicionan tanto la percepción de la mujer sobre los cambios en su cuerpo como la manera en que enfrenta su vida sexual y reproductiva.

La edad es un factor relevante, dado que las gestantes adolescentes suelen tener percepciones distintas frente a la sexualidad en comparación con las adultas, debido a la inmadurez emocional, la falta de información y la influencia social. (36) Por otro lado, en mujeres adultas, el embarazo suele estar más planificado, lo que impacta en una vivencia más estable y segura de su vida sexual. (37)

El estado civil y la convivencia con la pareja también inciden en el comportamiento sexual durante la gestación. Investigaciones han demostrado que las mujeres con pareja estable presentan mayor continuidad en la práctica sexual, al contar con un entorno de apoyo y confianza, a diferencia de quienes atraviesan situaciones de soltería, separación o conflictos conyugales. (38)

Asimismo, el nivel educativo influye directamente en la comprensión de los procesos fisiológicos del embarazo y en la disposición para mantener relaciones sexuales seguras. Mujeres con mayor escolaridad muestran actitudes más abiertas y mejor manejo de la información, mientras que aquellas con educación limitada pueden presentar mitos o temores que condicionan su vida sexual. (39)

De igual modo, las condiciones socioeconómicas y culturales son determinantes. En contextos rurales, las creencias tradicionales y religiosas suelen restringir la actividad sexual en la gestación, mientras que en ámbitos urbanos existe una mayor apertura, influenciada por el acceso a información médica y psicológica. (40)

#### **2.2.4.1. EDAD**

La edad se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento en que se le realiza la entrevista. Este factor puede tener un impacto importante en diversos aspectos de la sexualidad durante la etapa gestacional, como el deseo y la frecuencia de las relaciones sexuales, así como en la percepción que se tiene de ellas. (41)

#### **2.2.4.2. NIVEL EDUCATIVO**

El nivel de estudios alcanzado influye directamente en la forma en que las mujeres embarazadas enfrentan su sexualidad. Se ha observado que, dependiendo si cuentan con educación primaria, secundaria o superior, varía la presencia de ideas erróneas, creencias tradicionales y prejuicios que pueden limitar o facilitar una vivencia saludable de su sexualidad. La educación permite acceder a información confiable, lo que puede disminuir temores y favorecer una actitud positiva frente a este tema. En el Perú, según el INEI (2014), la mayoría de la población cuenta con educación secundaria. (42)

#### **2.2.4.3. ESTADO CIVIL**

El estado civil hace referencia a si la persona mantiene o no una relación de pareja, y si esta es de convivencia o está formalizada mediante el matrimonio. Esta condición puede influir notablemente en el comportamiento sexual durante el embarazo, ya que aspectos como la comunicación en la relación, el nivel de confianza o el apoyo emocional de la pareja también afectan la manera en que se vive la sexualidad. (43)

#### **2.2.4.4. OCUPACIÓN**

La ocupación hace referencia a la actividad laboral o económica que realiza la persona, ya sea formal o informal, remunerada o no remunerada (como el trabajo doméstico). Esta

variable puede influir en la vivencia de la sexualidad durante el embarazo, debido a factores como la carga laboral, el nivel de estrés, el tiempo disponible y las condiciones físicas que demanda la actividad desempeñada. Las mujeres con trabajos físicamente exigentes pueden experimentar fatiga o molestias que disminuyan el deseo o la frecuencia de las relaciones sexuales, mientras que aquellas con ocupaciones menos demandantes podrían mantener una vida sexual más regular. Asimismo, la estabilidad laboral y el apoyo en el entorno de trabajo pueden contribuir a una mejor salud emocional, influyendo positivamente en la percepción y disfrute de la sexualidad durante la gestación. (44)

#### **2.2.5. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

Las características obstétricas se refieren a las condiciones, antecedentes y particularidades que presentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, y que pueden influir en su salud materna, el desarrollo del feto y la evolución del proceso reproductivo. Estas características permiten establecer perfiles clínicos, identificar riesgos y orientar un adecuado control prenatal.

##### **2.2.5.1. EDAD GESTACIONAL**

De acuerdo con Escudero (2015), a medida que avanza el embarazo, es más frecuente que disminuya la actividad sexual, siendo una de las principales causas el aumento del dolor durante las relaciones sexuales. Además, la pérdida progresiva del interés sexual, especialmente en el tercer trimestre, representa un factor determinante que reduce el deseo en muchas gestantes. (9)

##### **2.2.5.2. PARIDAD**

Durante la gestación, es común que aumente la lubricación vaginal, especialmente en mujeres que ya han tenido partos previos. Esto se debe al incremento en la secreción vaginal que acompaña al embarazo. (45)

#### **2.2.5.3. PRIMER TRIMESTRE**

En los primeros meses de embarazo, tanto el deseo como la intimidad sexual suelen conservarse en la mayoría de las gestantes. No obstante, aproximadamente un tercio de ellas experimenta una reducción marcada del deseo sexual. Este fenómeno se asocia a los cambios hormonales propios de la etapa, como el aumento de la progesterona, que suele disminuir gradualmente la libido. Además, el cuerpo femenino se vuelve más sensible a estímulos que antes resultaban placenteros. (46)

#### **2.2.5.4. SEGUNDO TRIMESTRE**

Durante esta etapa, muchas mujeres embarazadas reportan un aumento en su deseo sexual, e incluso algunas manifiestan haber experimentado su primer orgasmo. Esta situación puede explicarse por una mayor adaptación fisiológica y emocional al embarazo. (47)

#### **2.2.5.5. TERCER TRIMESTRE**

En la última etapa del embarazo, muchas gestantes muestran una reducción progresiva en su libido, influenciada por la incomodidad física generada por la inflamación uterina y el aumento del tamaño del clítoris. Además, la cercanía del parto genera ansiedad, ya que muchas mujeres temen que las relaciones sexuales puedan afectar al bebé. (48)

#### **2.2.5.6. CONTROL PRENATAL**

La frecuencia, inicio y continuidad de los controles obstétricos son indicadores fundamentales para evaluar la calidad de atención y prevenir complicaciones tanto en la madre como en el feto. (49)

### **2.2.6. COMPORTAMIENTO SEXUAL DURANTE LA GESTACIÓN**

La gestación constituye una etapa de grandes transformaciones

físicas, psicológicas y sociales que repercuten directamente en la vivencia de la sexualidad y en el comportamiento sexual de la mujer y la pareja. Durante el embarazo, la sexualidad no desaparece, sino que experimenta variaciones en su frecuencia, intensidad, deseos y prácticas, las cuales se encuentran moduladas por factores biológicos, emocionales, culturales y de pareja. (50)

En el primer trimestre, muchas gestantes suelen experimentar disminución del deseo sexual debido a síntomas como náuseas, fatiga, vómitos y sensibilidad mamaria. Estos cambios fisiológicos generan incomodidad y, en algunos casos, temor a la pérdida del embarazo, lo que reduce la frecuencia de las relaciones sexuales. (51) Sin embargo, en el segundo trimestre se observa con frecuencia un incremento en la libido y una mayor lubricación vaginal, lo que puede favorecer la satisfacción sexual. Esto se asocia a la reducción de las molestias iniciales y a una percepción más positiva del cuerpo gestante (Moura et al., 2020).

Por el contrario, en el tercer trimestre, la incomodidad física, el aumento del volumen abdominal y el temor al daño fetal tienden a generar una reducción progresiva en el deseo y la frecuencia sexual. Además, los cambios emocionales y la proximidad del parto suelen intensificar la ansiedad y la preocupación, afectando la intimidad de la pareja. (52)

Asimismo, el comportamiento sexual durante la gestación está influenciado por factores culturales y sociales. En diversos contextos, persisten creencias erróneas relacionadas con la práctica sexual, como el miedo a provocar malformaciones, partos prematuros o daños al feto. Estas creencias limitan el disfrute pleno de la sexualidad y, en ocasiones, generan conflictos de pareja o abstinencia innecesaria. (53)

A nivel de pareja, el grado de comunicación y apoyo mutuo resulta determinante. Cuando existe confianza, diálogo abierto y comprensión de los cambios propios del embarazo, la vivencia sexual puede

mantenerse satisfactoria y adaptarse a las nuevas condiciones físicas. Por el contrario, la falta de comunicación o la presencia de ansiedad y miedos no resueltos pueden generar disfunciones sexuales y deterioro en la relación de pareja. (54)

Se entiende como la forma en que la persona reacciona o interpreta los estímulos relacionados con su sexualidad, considerando sus conocimientos, creencias y experiencias previas. Las investigaciones indican que la sexualidad en el embarazo puede impactar de distintas formas tanto a la mujer como a su pareja. Algunas gestantes experimentan un aumento en su deseo de afecto y cercanía, mientras que otras presentan cambios fisiológicos que reducen su interés sexual. Además, ciertos aspectos intelectuales o culturales pueden influir negativamente, al punto de restringir la actividad sexual por completo. (55)

#### **2.2.6.1. FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES**

Esta se refiere a la presencia escasa o nula de pensamientos o fantasías sexuales que motiven encuentros íntimos, incluso ante estímulos adecuados. Estudios reportan que esta condición puede afectar al 11% de los hombres y a entre el 5% y 50% de las mujeres. Kingsberg y colaboradores (2015) describen esta situación como una carencia persistente de deseo o fantasías sexuales, que genera malestar personal o problemas con la pareja, sin estar relacionada con otros trastornos psicológicos o condiciones médicas. (56)

#### **2.2.6.2. DESEO SEXUAL**

El deseo sexual femenino tiene un componente fisiológico, relacionado con hormonas como la testosterona, los estrógenos y la progesterona, siendo la testosterona la que más influye en su aumento. Sin embargo, este aspecto biológico no es más relevante que el componente psicológico, que juega un papel clave al activar el deseo. Por eso, no se recomienda medir los niveles hormonales

como única forma de evaluar el deseo sexual. (57)

#### **2.2.6.3. POSICIÓN SEXUAL**

Durante el embarazo, no existen restricciones específicas en cuanto a las posturas sexuales. Sin embargo, se han identificado preferencias según el trimestre: en el primero, la posición misionera es la más usada; en el segundo, se prefiere la penetración desde atrás; y en el tercero, predominan las posiciones laterales o también la penetración desde atrás. Cabe señalar que en el primer trimestre muchas mujeres se enfocan en su embarazo, relegando en cierta medida la vida sexual con su pareja. Esta situación puede mejorar en el segundo trimestre, cuando los malestares disminuyen y reaparece el deseo sexual. En otras investigaciones se ha observado que, a pesar de los cambios corporales, las posturas preferidas no varían a lo largo del embarazo. (58)

#### **2.2.6.4. COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA PAREJA**

El embarazo representa una etapa compleja en la relación de pareja. Los cambios físicos y emocionales afectan no solo a la mujer, sino también al hombre, quien puede enfrentar dificultades para conciliar la figura materna de su pareja con su rol sexual. Este conflicto puede reducir el deseo sexual del varón. Algunos hombres manifiestan una menor frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo por motivos como preocupaciones económicas, mayor carga de responsabilidades, temor a dañar al feto, pérdida de atracción hacia su pareja, cansancio, o creencias morales que limitan el sexo en esta etapa. (59)

Las experiencias vividas por ambos integrantes de la pareja pueden transformar sus hábitos sexuales. Muchas veces, estas modificaciones responden a ideas erróneas sobre la sexualidad en el embarazo. La falta de información, así como la persistencia de mitos y tabúes, puede alterar la frecuencia, intensidad y forma de las relaciones íntimas durante este periodo. (59)

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. CONDUCTAS SEXUAL**

Es una forma de expresar sentimientos sexuales. Incluye besos, caricias, masturbación, sexo apretado, sexo oral, vaginal y anal, sexo telefónico y sexo virtual. (60)

### **2.3.2. COMPORTAMIENTO SEXUAL**

Fue desarrollado por humanos para buscar parejas sexuales, obtener parejas potenciales, formar relaciones, expresar deseo y mantener relaciones sexuales. (60)

### **2.3.3. SEXUALIDAD**

Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad humana se define como: un aspecto central del ser humano. Cubre sexo, identidad y roles de género, pornografía, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. (61)

### **2.3.4. SALUD SEXUAL**

La salud sexual es conceptualizada por la OMS como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. (62)

### **2.3.5. PRÁCTICAS SEXUALES**

Son los diversos tipos de actividad sexual. (63)

### **2.3.6. DESEO SEXUAL**

Es el estado mental de atención a estímulos eróticos y motivación. Es un sentimiento, una emoción. Se desarrolla en el cerebro (63)

### **2.3.7. POSTURA SEXUAL**

Posición que se adopta para sentir goce sexual. (63)

### **2.3.8. RESPETUOSA SEXUAL**

Conjunto de cambios psicofisiológicos asociados con la realización de actos sexuales. (64)

### **2.3.9. RELACIONES SEXUALES**

Sinónimo de técnica para el coito; el acto de introducir el pene erecto en la vagina. (64)

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Ha:** Las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, están influenciadas por sus características sociodemográficas y obstétricas.

**H0:** Las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, no están influenciadas por sus características sociodemográficas y obstétricas.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

**HE1:** Las características sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción influyen significativamente en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

**HE0:** Las características sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción no influyen significativamente en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

**HE2:** Las características obstétricas: edad gestacional, paridad, trimestre de gestación, están asociadas significativamente a las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

**HE0:** Las características obstétricas: edad gestacional, paridad, trimestre de gestación, no están asociadas a variaciones en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

## **2.5. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

### **2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO**

Conducta sexual en gestantes

### **2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES**

Características sociodemográficas

Características obstétricas

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES                                                     | DIMENSIONES                      | INDICADORES                                   | VALOR FINAL                                                                     | TIPO DE VARIABLE |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| VARIABLES INTERVINIENTES<br>Características Sociodemográficas | Edad                             | Edad según grupos etarios                     | 12 a 17 años<br>18 a 29 años<br>30 a 39 años<br>40 a mas                        | Ordinal          |
|                                                               | Estado Civil                     | Estado Conyugal                               | 1. Soltera<br>2. Casada<br>3. Conviviente<br>4. Viuda<br>5. Divorciada/separada | Nominal          |
|                                                               | Grado de Instrucción             | Nivel educativo alcanzado                     | 1. Ninguno<br>2. Primaria<br>3. Secundaria<br>4. Superior<br>5. Posgrado        | Nominal          |
|                                                               | Ocupación                        | A qué se dedica                               | 1. Ama De Casa<br>2. Empleada<br>3. Desempleada<br>4. Estudiante<br>5. Otro     |                  |
|                                                               | Edad Gestacional                 | Tiempo de embarazo al momento de la encuesta  | En semanas según el reporte obstétrico                                          | Ordinal          |
| Características Obstetricias                                  | Paridad / Factor de riesgo       | Número de partos previos                      | 1. Nulípara<br>2. Primípara<br>3. Multípara<br>4. Gran multípara                | Nominal          |
|                                                               | Trimestre de embarazo encuestada | Etapas del embarazo al momento de la encuesta | 1. I trimestre<br>2. II trimestre<br>3. III trimestre                           | Ordinal          |

| VARIABLE DEPENDIENTE                   | DIMENSIONES                           | INDICADORES                                                  | VALOR FINAL                                                                                                                                                 | TIPO DE VARIABLE |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| VARIABLE DE ESTUDIO<br>Conducta Sexual | Frecuencia de las relaciones sexuales | Número de relaciones sexuales por semana                     | 1. Una vez a la semana<br>2. Mas de 2 a 3 veces por semana<br>3. Mensual 1 a 3 veces<br>4. Ocasionalmente                                                   | Nominal          |
|                                        | Deseo sexual                          | Libido Sexual                                                | 1. Sí, ha aumentado<br>2. Sí, ha disminuido<br>3. No, ha cambiado                                                                                           |                  |
|                                        | Postura sexual                        | Tipos de posiciones sexuales debido al embarazo              | 1. Posición de a lado(costado)<br>2. Posición Sentada<br>3. Posición ella arriba<br>4. Posición ella abajo<br>5. Posición desde atrás (perrito o de cuatro) |                  |
|                                        | Comportamiento sexual de la pareja    | Estado de ánimo durante y después de las relaciones sexuales | 1. Indiferente<br>2. Cariñoso<br>3. Temeroso<br>4. No desea tener relaciones coitales                                                                       |                  |

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue de tipo aplicada, ya que buscó generar conocimientos orientados a la comprensión de las conductas sexuales en gestantes, con la finalidad de brindar información útil para mejorar la atención obstétrica. Según Hernández, Fernández y Baptista (35), la investigación aplicada se caracteriza por su propósito práctico y por contribuir a la solución de problemas concretos en contextos específicos.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

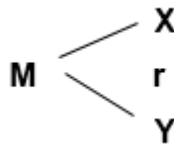
El enfoque metodológico fue cuantitativo, dado que se utilizó la recolección y análisis de datos numéricos para describir y analizar las conductas sexuales de las gestantes. Este enfoque permitió una medición objetiva y el uso de herramientas estadísticas para interpretar los resultados. De acuerdo con Sampieri *et al.*, (65), el enfoque cuantitativo se apoya en la objetividad, la replicabilidad y el análisis estadístico de los datos.

El nivel de investigación fue descriptivo, ya que se enfocó en caracterizar las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande durante el año 2025. No se buscó establecer relaciones causales, sino presentar un panorama detallado del fenómeno. Según Tamayo y Tamayo (66), la investigación descriptiva permite observar, registrar, analizar y presentar el comportamiento de un fenómeno sin manipularlo.

##### **3.1.2. DISEÑO METODOLÓGICO**

La investigación fue de diseño no experimental, relacional y transversal. Se consideró no experimental porque no se manipularon intencionalmente las variables de estudio; relacional, ya que se analizó la posible relación entre las variables. El diseño se representó mediante

el siguiente esquema:



Donde:

**AM** = Población muestral

**X** = Variables Dependiente

**Y** = Variables Independientes

**r** = La relación probable entre las variables

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 140 gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Centro de Salud Castillo Grande durante el año 2025.

##### **Criterios de inclusión**

Mujeres embarazadas de todas las edades.

Mujeres embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

Gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

Gestantes sin factores de riesgo.

##### **Criterios de exclusión**

Gestantes con trastornos psicológicos diagnosticados.

Gestantes que no aceptaron participar del estudio.

Gestantes no atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

Gestantes con factores de riesgo.

#### **3.2.2. MUESTRA**

Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple. Las gestantes fueron seleccionadas de manera aleatoria entre aquellas que acudieron

al centro de salud durante el periodo de estudio. Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

N= 140 Gestantes

n= Tamaño de la muestra

p= 0,5 probabilidad de ocurrencia de los casos

q= Probabilidad de no ocurrencia de los casos

Z $\alpha$ = desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha = 0.05 = 1.96$  (para el 95% de confiabilidad)

d = precisión de la muestra

$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 140}{0.05} = 103$  gestantes.

La muestra estuvo conformada por 103 gestantes que acuden a su atención prenatal al Centro de Salud Castillo Grande, los cuales ingresaron al estudio teniendo en cuenta el muestreo probabilístico por conveniencia.

### 3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

#### 3.3.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### TECNICA

La técnica de recolección de la información que se empleó fue la encuesta, la cual permitió recopilar datos directamente de las gestantes atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande. Esta técnica fue seleccionada por su utilidad para obtener información estandarizada mediante preguntas previamente estructuradas.

## **INSTRUMENTO**

El instrumento utilizado, un cuestionario estructurado elaborada por la investigadora y validado por expertos, (ver Anexo N° 2).

Este instrumento estuvo conformado por seis ítems, organizados de la siguiente manera:

Ítem 1: Información sociodemográfica de la gestante (edad, grado de instrucción, estado civil).

Ítem 2: Características obstétricas (edad gestacional, paridad, trimestre del embarazo).

Ítem 3: Conductas sexuales durante el embarazo, incluyendo:

Frecuencia de las relaciones sexuales.

Deseo sexual.

Preferencias o cambios en las posiciones sexuales.

Comportamiento de la pareja frente a las relaciones sexuales.

### **3.3.2. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Primero, se envió una solicitud formal al jefe del Centro de Salud Castillo Grande para solicitar la autorización del estudio en los consultorios externos de obstetricia. Una vez obtenida la autorización, se coordinó con la responsable de la Estrategia Materno Perinatal para la aplicación del instrumento.

Posteriormente, se procedió a aplicar el cuestionario a las gestantes, previa firma del consentimiento informado, durante el mes de marzo del año 2025.

Los datos recolectados fueron ingresados en una matriz de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 24. En este programa se

realizó el análisis descriptivo de las variables en función de los objetivos de la investigación, presentando los resultados en tablas y gráficos.

Para identificar la asociación entre las variables, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 0,05. En los casos donde se encontró una relación estadísticamente significativa, se procedió al cálculo de las Razones de Probabilidad (Odds Ratio), con un intervalo de confianza del 95%.

### **3.4. ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en las Normas de Buenas Prácticas Clínicas, garantizando el respeto a los derechos, la dignidad y la confidencialidad de las participantes.

Se tomaron en cuenta los siguientes principios fundamentales:

Principio de respeto por las personas: A todas las gestantes participantes se les explicó detalladamente el objetivo y la finalidad del estudio. La participación fue totalmente voluntaria, y se procedió a la aplicación del cuestionario solo después de haber obtenido el consentimiento informado, firmado por cada participante.

Principio de beneficencia: Se procuró minimizar cualquier posible riesgo o incomodidad, tanto física como emocional, garantizando un ambiente seguro, privado y respetuoso durante la aplicación del instrumento.

Principio de justicia: La selección de las participantes se realizó de forma equitativa, sin discriminación alguna. Todas las gestantes atendidas durante el periodo de estudio tuvieron la misma oportunidad de ser incluidas.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

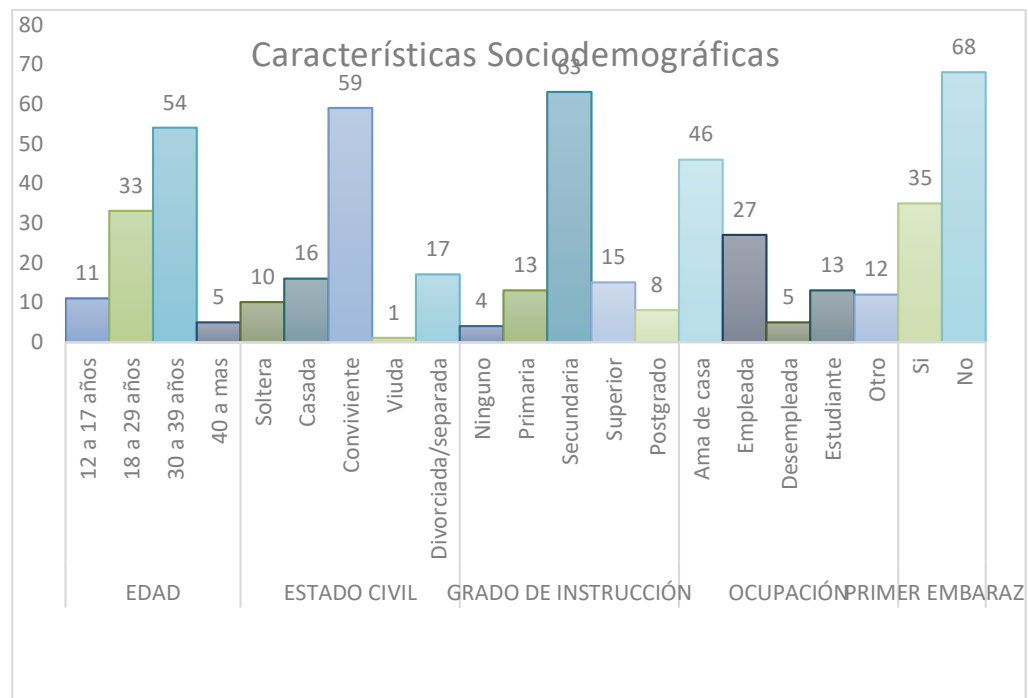
##### 4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

###### Factor sociodemográfico

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | ESCALA              | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------------------|---------------------|------------|------------|
| EDAD                              | 12 a 17 años        | 11         | 10.7%      |
|                                   | 18 a 29 años        | 33         | 32%        |
|                                   | 30 a 39 años        | 54         | 52.4%      |
|                                   | 40 a mas            | 5          | 4.9%       |
|                                   | TOTAL               | 103        | 100%       |
| ESTADO CIVIL                      | Soltera             | 10         | 9.7%       |
|                                   | Casada              | 16         | 15.5%      |
|                                   | Conviviente         | 59         | 57.3%      |
|                                   | Viuda               | 1          | 1.0%       |
|                                   | Divorciada/separada | 17         | 16.5%      |
|                                   | TOTAL               | 103        | 100.0%     |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN              | Ninguno             | 4          | 3.9%       |
|                                   | Primaria            | 13         | 12.6%      |
|                                   | Secundaria          | 63         | 61.2%      |
|                                   | Superior            | 15         | 14.6%      |
|                                   | Postgrado           | 8          | 7.8%       |
|                                   | TOTAL               | 103        | 100.0%     |
| OCUPACIÓN                         | Ama de casa         | 46         | 44.7%      |
|                                   | Empleada            | 27         | 26.2%      |
|                                   | Desempleada         | 5          | 4.9%       |
|                                   | Estudiante          | 13         | 12.6%      |
|                                   | Otro                | 12         | 11.7%      |
|                                   | TOTAL               | 103        | 100.0%     |
| PRIMER EMBARAZO                   | Si                  | 35         | 34.0%      |
|                                   | No                  | 68         | 66.0%      |
|                                   | TOTAL               | 103        | 100.0%     |

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 1.** Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025

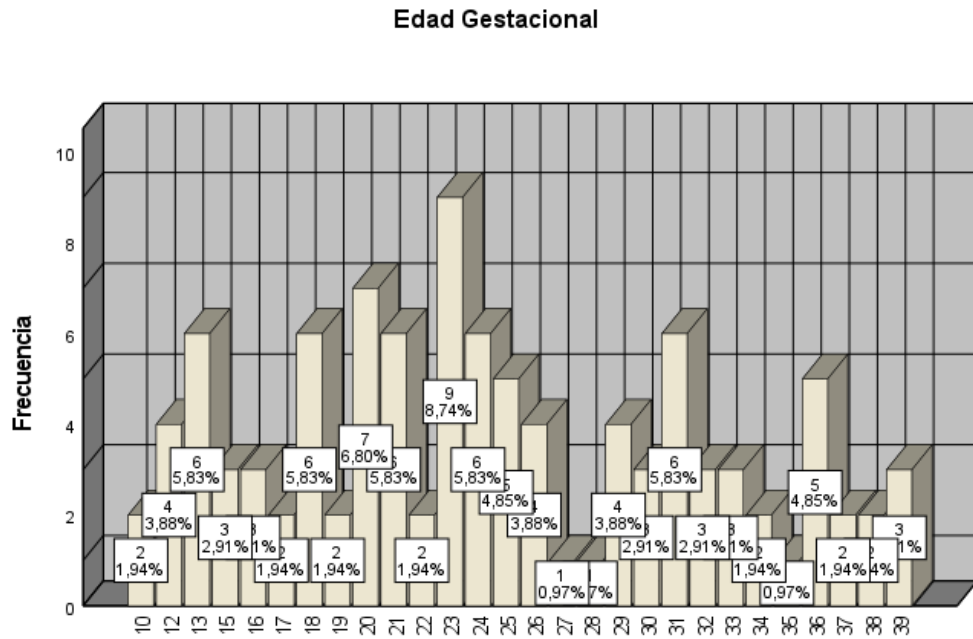
### Interpretación y análisis

La Figura 1 y la Tabla 1 muestran las principales características sociodemográficas de las gestantes encuestadas. Se observó que 54 mujeres tenían entre 30 y 39 años de edad. En cuanto al estado civil, la mayoría se identificó como conviviente. Respecto al grado de instrucción, 63 gestantes contaban con estudios secundarios o superiores. En relación con la ocupación, 46 mujeres manifestaron estar empleadas. Finalmente, 68 participantes indicaron que no se trataba de su primer embarazo.

**Tabla 2.** Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025

|        |       | Edad Gestacional |            |                   |                      |
|--------|-------|------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia       | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 10    | 2                | 1,9        | 1,9               | 1,9                  |
|        | 12    | 4                | 3,7        | 3,9               | 5,8                  |
|        | 13    | 6                | 5,6        | 5,8               | 11,7                 |
|        | 15    | 3                | 2,8        | 2,9               | 14,6                 |
|        | 16    | 3                | 2,8        | 2,9               | 17,5                 |
|        | 17    | 2                | 1,9        | 1,9               | 19,4                 |
|        | 18    | 6                | 5,6        | 5,8               | 25,2                 |
|        | 19    | 2                | 1,9        | 1,9               | 27,2                 |
|        | 20    | 7                | 6,5        | 6,8               | 34,0                 |
|        | 21    | 6                | 5,6        | 5,8               | 39,8                 |
|        | 22    | 2                | 1,9        | 1,9               | 41,7                 |
|        | 23    | 9                | 8,4        | 8,7               | 50,5                 |
|        | 24    | 6                | 5,6        | 5,8               | 56,3                 |
|        | 25    | 5                | 4,7        | 4,9               | 61,2                 |
|        | 26    | 4                | 3,7        | 3,9               | 65,0                 |
|        | 27    | 1                | ,9         | 1,0               | 66,0                 |
|        | 28    | 1                | ,9         | 1,0               | 67,0                 |
|        | 29    | 4                | 3,7        | 3,9               | 70,9                 |
|        | 30    | 3                | 2,8        | 2,9               | 73,8                 |
|        | 31    | 6                | 5,6        | 5,8               | 79,6                 |
|        | 32    | 3                | 2,8        | 2,9               | 82,5                 |
|        | 33    | 3                | 2,8        | 2,9               | 85,4                 |
|        | 34    | 2                | 1,9        | 1,9               | 87,4                 |
|        | 35    | 1                | ,9         | 1,0               | 88,3                 |
|        | 36    | 5                | 4,7        | 4,9               | 93,2                 |
|        | 37    | 2                | 1,9        | 1,9               | 95,1                 |
|        | 38    | 2                | 1,9        | 1,9               | 97,1                 |
|        | 39    | 3                | 2,8        | 2,9               | 100,0                |
|        | Total | 103              | 96,3       | 100,0             |                      |
| Total  |       |                  | 100,0      |                   |                      |

Fuente. Instrumento de recolección de datos



**Figura 2.** Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025

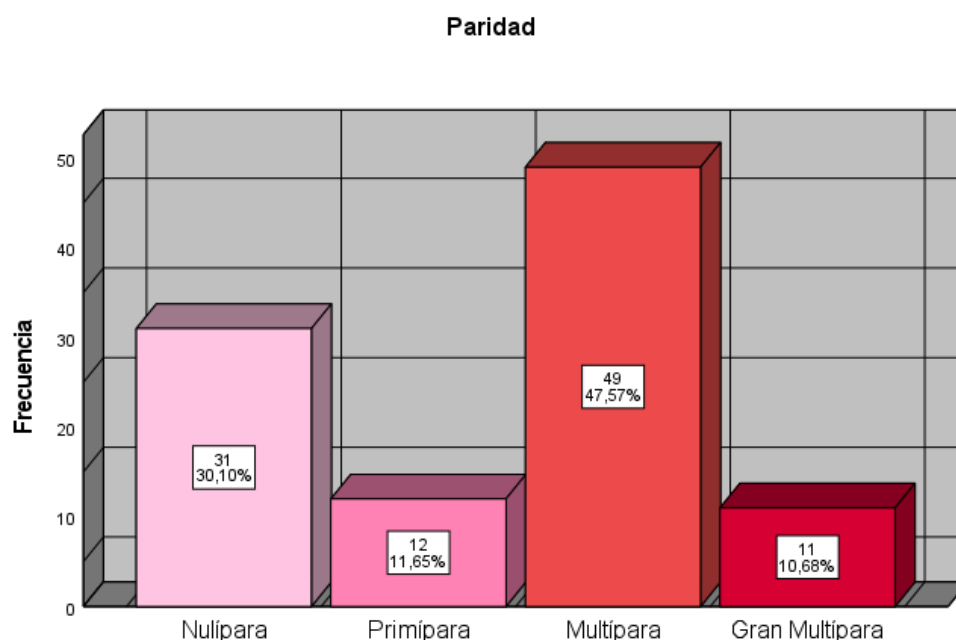
### Interpretación y análisis

De la Tabla 2 y la Figura 2 muestran la distribución de la edad gestacional de las gestantes encuestadas, la cual osciló entre las 10 y 39 semanas. Se observó que la mayor concentración de participantes se encontraba en las 23 semanas, con 9 gestantes (8,74%), seguida por las 20 semanas con 7 gestantes (6,80%), y las semanas 12, 18, 21, 24 y 31, cada una con 6 gestantes (5,83%). Las edades gestacionales menos frecuentes fueron las 27 y 35 semanas, con solo una gestante (0,97%) cada una. En términos generales, se evidenció una amplia dispersión en las semanas de gestación, con un ligero predominio de mujeres en el segundo trimestre, lo cual sugiere una mayor disposición o captación en esta etapa del embarazo.

**Tabla 3.** Paridad de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025

|        |                | Paridad    |            | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |                | Frecuencia | Porcentaje |                   |                      |
| Válido | Nulípara       | 31         | 29,0       | 30,1              | 30,1                 |
|        | Primípara      | 12         | 11,2       | 11,7              | 41,7                 |
|        | Múltipara      | 49         | 45,8       | 47,6              | 89,3                 |
|        | Gran Múltipara | 11         | 10,3       | 10,7              | 100,0                |
|        | Total          | 103        | 96,3       | 100,0             |                      |
|        | Total          | 103        | 100,0      |                   |                      |

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 3.** Paridad de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025.

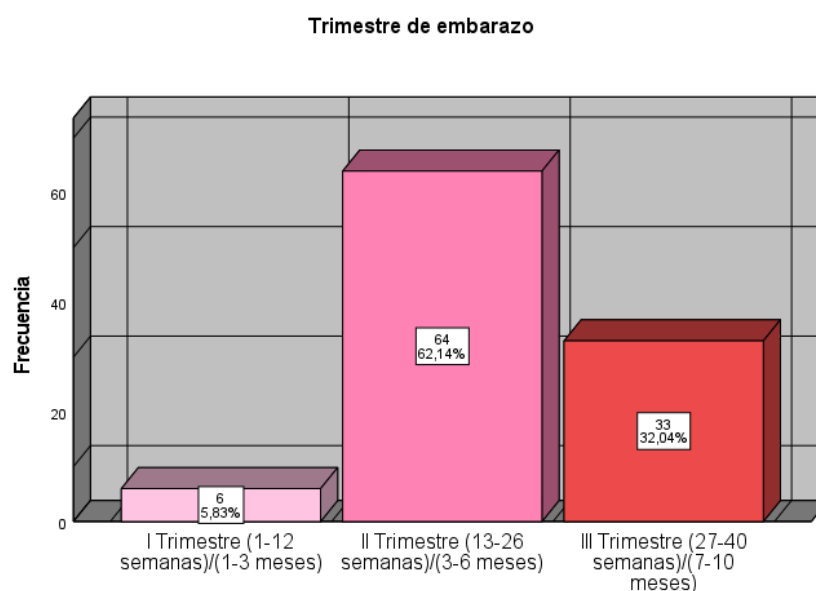
### Interpretación y análisis

La Tabla 3 y la Figura 3 muestra el número de veces en el que las encuestadas dieron a luz, donde el 30.10% (31 gestantes) fueron nulípara, el 11.65% (12 gestantes) primípara teniendo en cuenta que 4 mujeres tuvieron un aborto, el 47.57% (49 gestantes) fueron múltipara y el 10.68% (11 gestantes) marcaron gran múltipara.

**Tabla 4.** Trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025

| Trimestre de embarazo |                                              |  |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|----------------------------------------------|--|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                       |                                              |  |  |            |            |                   |                      |
| Válido                | I Trimestre (1-12 semanas) / (1-3 meses)     |  |  | 6          | 5,6        | 5,8               | 5,8                  |
|                       | II Trimestre (13-26 semanas) / (3-6 meses)   |  |  | 64         | 59,8       | 62,1              | 68,0                 |
|                       | III Trimestre (27-40 semanas) / (7-10 meses) |  |  | 33         | 30,8       | 32,0              | 100,0                |
|                       | Total                                        |  |  | 103        | 96,3       | 100,0             |                      |
| Total                 |                                              |  |  | 103        | 100,0      |                   |                      |

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 4.** Trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de salud Castillo Grande, 2025

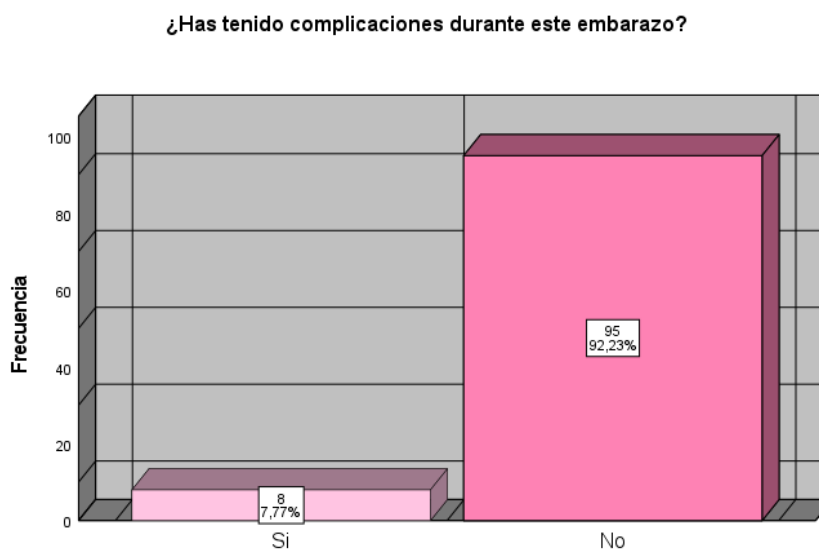
### Interpretación y análisis

La Tabla 4 y la Figura 4 muestran las respuestas de la pregunta en que trimestre de embarazo se encuentra, el 5.83% (6 gestantes) marcaron que se encuentra en el Primer trimestre (1-12 semanas)/(1-3 meses), el 62.14% (64 gestantes) se encuentran en el Segundo Trimestre (13-26 semanas)/(3-6 meses) y el 32.04% (33 gestantes) en el Tercer trimestre (27-40 semanas)/(7-10 meses).

**Tabla 5.** ¿Has tenido complicaciones durante este embarazo?

| ¿Has tenido complicaciones durante este embarazo? |       |            |            |                   |                      |
|---------------------------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                                   |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                            | Si    | 8          | 7,5        | 7,8               | 7,8                  |
|                                                   | No    | 95         | 88,8       | 92,2              | 100,0                |
|                                                   | Total | 103        | 96,3       | 100,0             |                      |
| Total                                             |       | 103        | 100,0      |                   |                      |

Fuente. Instrumento de recolección de datos



**Figura 5.** ¿Has tenido complicaciones durante este embarazo?

### Interpretación y análisis

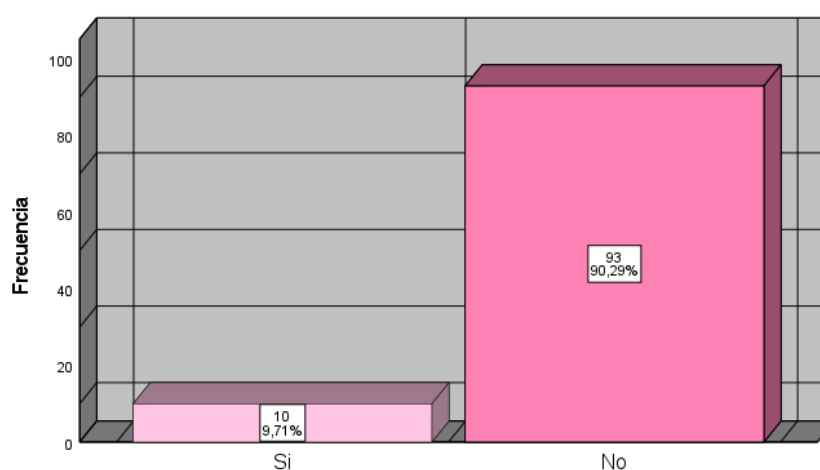
La Tabla 5 y la Figura 5 muestran las respuestas de la pregunta ¿Has tenido complicaciones durante este embarazo? Y sus respuestas fueron que el 7.77% (8 gestantes) marcaron que sí y el 92.23% (95 gestantes) marcaron que no.

**Tabla 6.** ¿Tienes alguna recomendación médica/obstétrica específica sobre tu vida sexual durante tu embarazo?

| ¿Tienes alguna recomendación médica específica sobre tu vida sexual durante tu embarazo? |       |            |            | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                                                                          |       | Frecuencia | Porcentaje |                   |                      |
| Válido                                                                                   | Si    | 10         | 9,3        | 9,7               | 9,7                  |
|                                                                                          | No    | 93         | 86,9       | 90,3              | 100,0                |
|                                                                                          | Total | 103        | 96,3       | 100,0             |                      |
| Total                                                                                    |       | 103        | 100,0      |                   |                      |

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos

¿Tienes alguna recomendación médica específica sobre tu vida sexual durante tu embarazo?



**Figura 6.** ¿Tienes alguna recomendación médica específica sobre tu vida sexual durante tu embarazo?

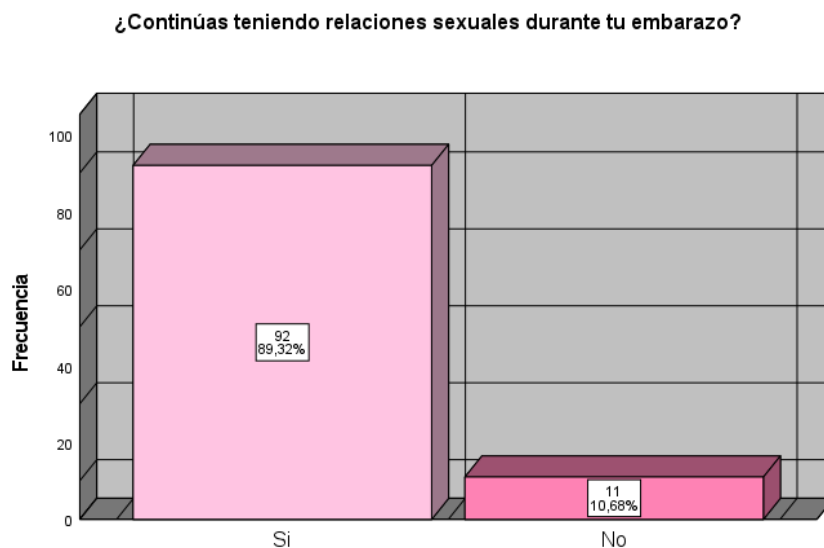
### Interpretación y análisis

La Tabla 6 y la Figura 6 muestran las respuestas de la pregunta ¿Tienes alguna recomendación médica/obstétrica específica sobre tu vida sexual durante tu embarazo? Donde el 9.71% (10 gestantes) marcaron que sí y el 90.29% (93 gestantes) marcaron no.

**Tabla 7.** ¿Continúas teniendo relaciones sexuales durante tu embarazo?

| ¿Continúas teniendo relaciones sexuales durante tu embarazo? |       |            |            |                   |                      |
|--------------------------------------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                                              |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                                       | Si    | 92         | 85,0       | 88,3              | 88,3                 |
|                                                              | No    | 11         | 10,3       | 10,7              | 99,0                 |
|                                                              | Total | 103        | 96,3       | 100,0             |                      |
| Total                                                        |       | 103        | 100,0      |                   |                      |

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 7.** ¿Continúas teniendo relaciones sexuales durante tu embarazo?

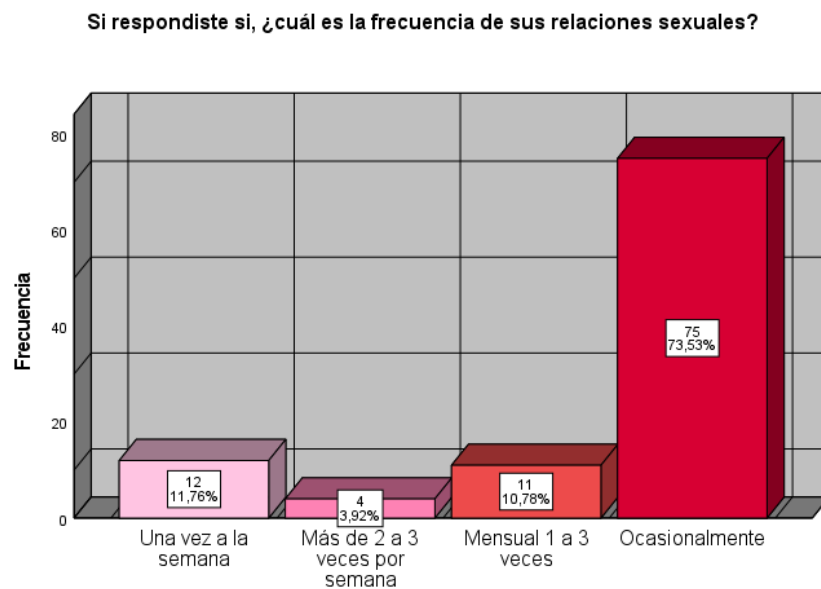
### Interpretación y análisis

La Tabla 7 y la Figura 7 muestra la respuesta de la pregunta ¿Continúas teniendo relaciones sexuales durante tu embarazo? En el que las gestantes tuvieron las siguientes respuestas, el 89.32% (92 gestantes) marcaron que sí y el 10.68% (11 gestantes) marcaron que no.

**Tabla 8.** ¿Cuál es la frecuencia de sus relaciones sexuales?

| Si respondiste si, ¿cuál es la frecuencia de sus relaciones sexuales? |                               |            |            |                   |                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                                                       |                               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                                                | Una vez a la semana           | 12         | 11,2       | 11,8              | 11,8                 |
|                                                                       | Más de 2 a 3 veces por semana | 4          | 3,7        | 3,9               | 15,7                 |
|                                                                       | Mensual 1 a 3 veces           | 11         | 10,3       | 10,8              | 26,5                 |
|                                                                       | Ocasionalmente                | 75         | 70,1       | 73,5              | 100,0                |
|                                                                       | Total                         | 102        | 95,3       | 100,0             |                      |
|                                                                       | No respondió                  | 1          | 4,7        |                   |                      |
| Total                                                                 |                               | 103        | 100,0      |                   |                      |

Fuente. Instrumento de recolección de datos



**Figura 8.** ¿Cuál es la frecuencia de sus relaciones sexuales?

### Interpretación y análisis

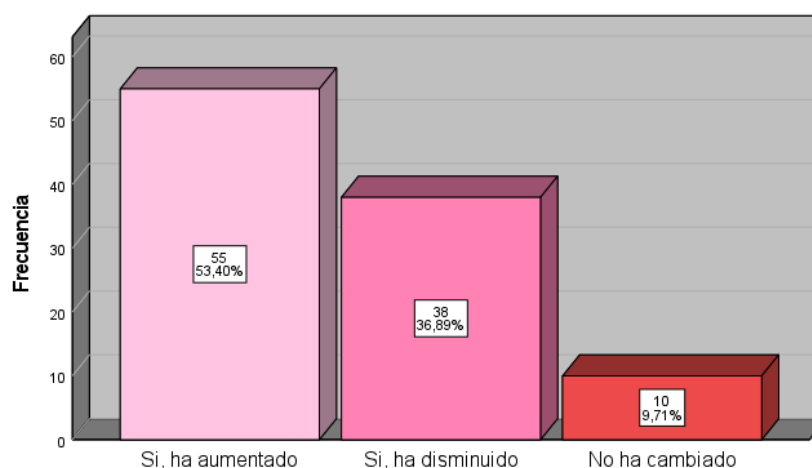
La Tabla 8 y la Figura 8 muestra la respuesta de la pregunta ¿Cuál es la frecuencia de sus relaciones sexuales? Su respuesta fue que 11.78% (12 gestantes) marcó una vez a la semana, 3.92% (4 gestantes) más de 2 a 3 veces por semana, el 10.78% (11 gestantes) mensual de 1 a 3 veces y el 73.53% (75 gestantes) que fue el porcentaje mayor marcaron ocasionalmente.

**Tabla 9.** ¿Has notado alguna diferencia en tu deseo sexual desde que estás embarazada?

| ¿Has notado alguna diferencia en tu deseo sexual desde que estás embarazada? |                   |            |            | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                                                              |                   | Frecuencia | Porcentaje |                   |                      |
| Válido                                                                       | Si, ha aumentado  | 55         | 51,4       | 53,4              | 53,4                 |
|                                                                              | Si, ha disminuido | 38         | 35,5       | 36,9              | 90,3                 |
|                                                                              | No ha cambiado    | 10         | 9,3        | 9,7               | 100,0                |
|                                                                              | Total             | 103        | 96,3       | 100,0             |                      |
| Total                                                                        |                   | 103        | 100,0      |                   |                      |

Fuente. Instrumento de recolección de datos

¿Has notado alguna diferencia en tu deseo sexual desde que estás embarazada?



**Figura 9.** ¿Has notado alguna diferencia en tu deseo sexual desde que estás embarazada?

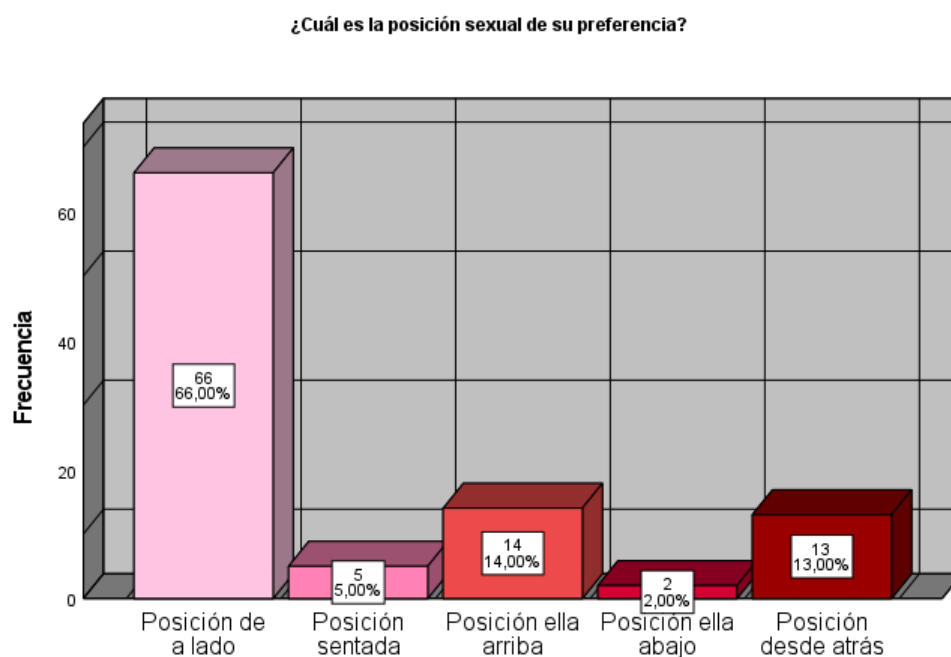
### Interpretación y análisis

La Tabla 9 y Figura 9 muestran las respuestas de la pregunta sobre si ¿Has notado alguna diferencia en tu deseo sexual desde que estás embarazada? Y la mayoría con un 53.40% (55 gestantes) sí, aumento, el 36.89% (38 gestantes) sí, disminuyó y el 9.71% (10 gestantes) no ha cambiado.

**Tabla 10.** ¿Cuál es la posición sexual de su preferencia?

| ¿Cuál es la posición sexual de su preferencia? |                                            |            |            | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|                                                |                                            | Frecuencia | Porcentaje |                      |                         |
| Válido                                         | Posición de a lado(costado)                | 66         | 61,7       | 66,0                 | 66,0                    |
|                                                | Posición sentada                           | 5          | 4,7        | 5,0                  | 71,0                    |
|                                                | Posición ella arriba                       | 14         | 13,1       | 14,0                 | 85,0                    |
|                                                | Posición ella abajo                        | 2          | 1,9        | 2,0                  | 87,0                    |
|                                                | Posición desde atrás (perrito o de cuatro) | 13         | 12,1       | 13,0                 | 100,0                   |
|                                                | Total                                      | 100        | 93,5       | 100,0                |                         |
| No respondieron                                |                                            | 3          | 6,5        |                      |                         |
| Total                                          |                                            | 107        | 100,0      |                      |                         |

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 10.** ¿Cuál es la posición sexual de su preferencia?

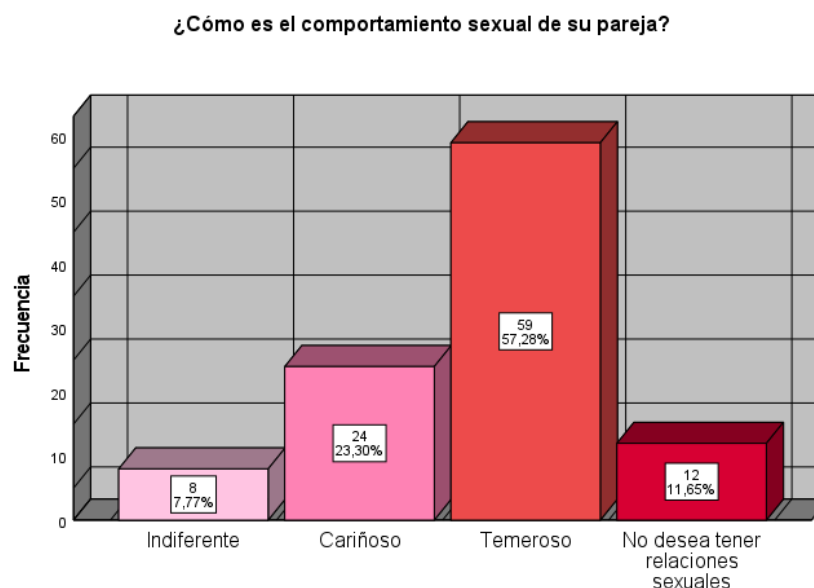
### Interpretación y análisis

La Tabla 10 y la Figura 10 muestran que la mayoría de las personas encuestadas (66%) prefiere la posición sexual de lado. Le siguen en popularidad la posición ella arriba (14%) y la posición desde atrás (13%). Muy pocas personas prefieren la posición sentada (5%) o ella abajo (2%). Además, un pequeño grupo (7 personas) no respondió la pregunta.

**Tabla 11.** ¿Cómo es el comportamiento sexual de su pareja?

|        |                                    | ¿Cómo es el comportamiento sexual de su pareja? |            |                   |                      |
|--------|------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |                                    | Frecuencia                                      | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Indiferente                        | 8                                               | 7,5        | 7,8               | 7,8                  |
|        | Cariñoso                           | 24                                              | 22,4       | 23,3              | 31,1                 |
|        | Temeroso                           | 59                                              | 55,1       | 57,3              | 88,3                 |
|        | No desea tener relaciones sexuales | 12                                              | 11,2       | 11,7              | 100,0                |
|        | Total                              | 103                                             | 96,3       | 100,0             |                      |
| Total  |                                    | 103                                             | 100,0      |                   |                      |

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 11.** ¿Cómo es el comportamiento sexual de su pareja?

### Interpretación y análisis

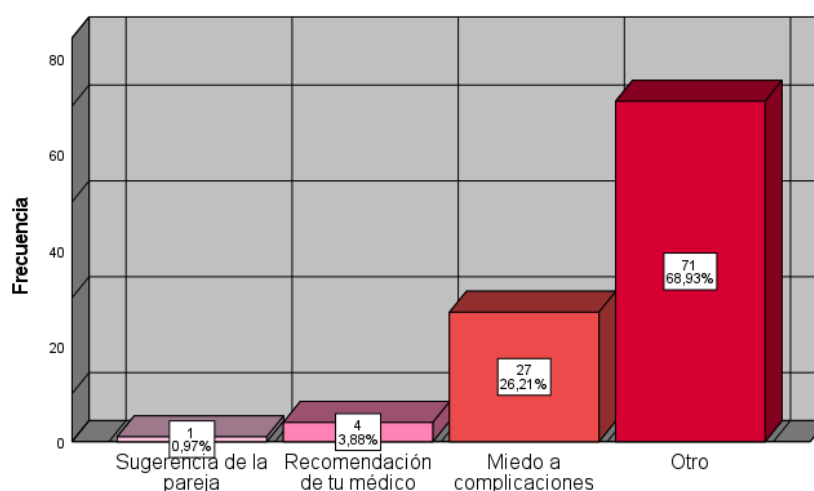
La Tabla 11 y la Figura 11 muestran que la mayoría de las personas encuestadas (57.3%) describe el comportamiento sexual de su pareja como temeroso. Un 23.3% lo considera cariñoso, mientras que un 7.8% lo ve como indiferente. Además, un 11.7% dice que su pareja no desea tener relaciones sexuales. Solo 4 personas no respondieron la pregunta.

**Tabla 12.** ¿Qué factores afectan tu decisión de mantener relaciones sexuales durante el embarazo?

| ¿Qué factores afectan tu decisión de mantener relaciones sexuales durante el embarazo? |                            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido                                                                                 | Sugerencia de la pareja    | 1          | ,9         | 1,0               | 1,0                  |
|                                                                                        | Recomendación de tu médico | 4          | 3,7        | 3,9               | 4,9                  |
|                                                                                        | Miedo a complicaciones     | 27         | 25,2       | 26,2              | 31,1                 |
|                                                                                        | Otro                       | 71         | 66,4       | 68,9              | 100,0                |
|                                                                                        | Total                      | 103        | 96,3       | 100,0             |                      |
| Total                                                                                  |                            | 103        | 100,0      |                   |                      |

Fuente. Instrumento de recolección de datos

¿Qué factores afectan tu decisión de mantener relaciones sexuales durante el embarazo?



**Figura 12.** ¿Qué factores afectan tu decisión de mantener relaciones sexuales durante el embarazo?

### Interpretación y análisis

La Tabla 12 y la Figura 12 muestran que la mayoría de las personas (68.9%) señaló que su decisión se ve afectada por otros factores no especificados. Un 26.2% indicó que sienten miedo a complicaciones durante el embarazo. Solo un pequeño porcentaje fue influido por la recomendación del médico (3.9%) o por la sugerencia de la pareja (1%). Además, 4 personas no respondieron esta pregunta.

## 4.2. ANALISIS INFERENCIAL CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Hipótesis general

**Ha:** Las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, están influenciadas por sus características sociodemográficas y obstétricas.

**H0:** Las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, están no influenciadas por sus características sociodemográficas y obstétricas.

Se aplicó la Prueba de Chi-cuadrado para una muestra prueba no paramétrica debido a que las distribuciones de ambas variables no siguen distribución normal.

### Nivel de significancia $\alpha=0.05$

**Tabla 13.** Resumen de contrastes de hipótesis

|   | Hipótesis nula                                                                                                                                                                                                    | Prueba                                  | Sig. <sup>a,b</sup> | Decisión                               |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|
| 1 | Las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, no están influenciadas por sus características sociodemográficas y obstétricas | Prueba de chi-cuadrado para una muestra | ,001                | Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) |

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

**Tabla 14.** Prueba Chi-cuadrado para una muestra

| Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| N total                                          | 103                  |
| Estadístico de prueba                            | 112,680 <sup>a</sup> |
| Grado de libertad                                | 1                    |
| Sig. asintótica (prueba bilateral)               | ,001                 |

a. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor mínimo esperado es 5.

### Prueba de normalidad (Prueba de bondad de ajuste)

Dado que la muestra está compuesta por 103 observaciones, superando el umbral de 25 casos, se optó por aplicar la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba es ampliamente utilizada para evaluar la normalidad de los datos, especialmente en muestras de gran tamaño, donde su poder estadístico resulta más efectivo. En contextos con más de 25 observaciones, el test de Kolmogorov-Smirnov se considera apropiado, ya que posee una mayor sensibilidad para identificar desviaciones respecto a la distribución normal en comparación con otras pruebas de normalidad.

HIPÓTESIS NULA: las muestras no siguen distribución normal

HIPÓTESIS ALTERNA: las muestras siguen distribución normal

Nivel de significancia  $\alpha=0.05$

**Tabla 15.** Prueba de normalidad

|  | Kolmogorov-Smirnov   |    |      |
|--|----------------------|----|------|
|  | Estadístico          | gl | Sig. |
|  | 112,680 <sup>a</sup> | 4  | ,001 |

Las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, están influenciadas por sus características sociodemográficas y obstétricas.

### Análisis inferencial

El nivel de significancia establecido es 0.05, y el valor p obtenido en la prueba de Shapiro-Wilk es 0.001. Dado que el valor p es menor que el nivel de significancia ( $0.00 < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula, que afirma que los datos siguen una distribución normal.

Al rechazar la hipótesis nula, se aprueba la hipótesis alternativa, lo que implica que los datos no siguen una distribución normal.

### Hipótesis específica 01

Hipótesis nula (N): Las características sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción no influyen significativamente en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

Hipótesis alternativa (A): Las características sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción influyen significativamente en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

### Nivel de significancia $\alpha=0.05$

**Tabla 16.** Resumen de contrastes de hipótesis

| <i>Resumen de contrastes de hipótesis</i> |                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                           |                                        |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|
|                                           | <b>Hipótesis nula</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>Prueba</b>                           | <b>Sig.<sup>a,b</sup></b> | <b>Decisión</b>                        |
| 1                                         | Las características sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción no influyen significativamente en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande. | Prueba de chi-cuadrado para una muestra | ,010                      | Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) |

a. El nivel de significación es de ,050.  
b. Se muestra la significancia asintótica.

**Tabla 17.** Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra

| <i>Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra</i> |                       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| N total                                                 | 103                   |
| Estadístico de prueba                                   | 1000,780 <sup>a</sup> |
| Grado de libertad                                       | 1                     |
| Sig. asintótica (prueba bilateral)                      | ,010                  |

a. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor mínimo esperado es 5.

### Prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov)

HIPÓTESIS NULA: las muestras no siguen distribución normal

HIPÓTESIS ALTERNA: las muestras siguen distribución normal

Nivel de significancia  $\alpha=0.05$

**Tabla 18.** Pruebas de normalidad

|                                                                                                                                                                                                                    | Kolmogorov-Smirnov     |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|------|
|                                                                                                                                                                                                                    | Estadístico            | gl | Sig. |
| Las características sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción influyen significativamente en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande. | .1000,780 <sup>a</sup> | 1  | .010 |

### Análisis inferencial

Se estableció un nivel de significancia de 0.05, y el valor p obtenido mediante la prueba de Shapiro-Wilk fue de 0.010. Dado que este valor es menor al nivel de significancia ( $0.010 < 0.05$ ), se procede a rechazar la hipótesis nula, la cual plantea que los datos presentan una distribución normal. Al rechazarse esta hipótesis, se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal.

### Hipótesis específica 02

Hipótesis nula (N): Las características obstétricas no están asociadas a variaciones en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia.

Hipótesis alternativa (A): Las características obstétricas están asociadas a variaciones en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia.

Nivel de significancia  $\alpha=0.05$

**Tabla 19.** Resumen de contrastes de hipótesis

| <i>Resumen de contrastes de hipótesis</i>  |                                                                                                                                                                   |                                         |                           |                                        |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|
|                                            | <b>Hipótesis nula</b>                                                                                                                                             | <b>Prueba</b>                           | <b>Sig.<sup>a,b</sup></b> | <b>Decisión</b>                        |
| 1                                          | Las características obstétricas no están asociadas a variaciones en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia | Prueba de chi-cuadrado para una muestra | ,001                      | Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) |
| a. El nivel de significación es de ,050.   |                                                                                                                                                                   |                                         |                           |                                        |
| b. Se muestra la significancia asintótica. |                                                                                                                                                                   |                                         |                           |                                        |

**Tabla 20.** Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra

| <i>Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra</i> |                       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| N total                                                 | 103                   |
| Estadístico de prueba                                   | 1100,650 <sup>a</sup> |
| Grado de libertad                                       | 1                     |
| Sig. asintótica (prueba bilateral)                      | ,001                  |

a. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor mínimo esperado es 5.

### Prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov)

HIPÓTESIS NULA: las muestras no siguen distribución normal

HIPÓTESIS ALTERNA: las muestras siguen distribución normal

**Nivel de significancia  $\alpha=0.05$**

**Tabla 21.** Pruebas de normalidad

|                                                                                                                                                                 | Kolmogorov-Smirnov     |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|------|
|                                                                                                                                                                 | Estadístico            | gl | Sig. |
| Las características obstétricas están asociadas a variaciones en las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia. | .1100,650 <sup>a</sup> | 1  | .001 |

### Análisis inferencial

Se estableció un nivel de significancia de 0.05, y el valor p obtenido mediante la prueba de Shapiro-Wilk fue de 0.001. Dado que este valor es menor al nivel de significancia ( $0.001 < 0.05$ ), se procede a rechazar la

hipótesis nula, la cual plantea que los datos presentan una distribución normal. Al rechazarse esta hipótesis, se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

Los resultados que obtuve en esta investigación evidenciaron una disminución progresiva del deseo sexual a medida que avanzaban los trimestres del embarazo. Esta observación guarda relación con lo reportado por Espitia (16), quien encontró que el 71.94% de gestantes presentó trastorno del deseo sexual, siendo más pronunciado en el tercer trimestre. Asimismo, Maiellano (17) señaló que el deseo y la actividad sexual mostraron una clara tendencia a disminuir conforme progresaba la gestación.

En el ámbito nacional, también se identifican hallazgos similares. Por ejemplo, en Lima, Quiñones (18) evidenció que el deseo sexual disminuyó del 65.1% al inicio del embarazo al 41.3% en la etapa final, patrón que coincide con el observado en mi estudio. De igual forma, García et al (2020) en Tacna reportaron que en el tercer trimestre un 27.7% de gestantes manifestó deseo sexual poco intenso y un 26% no expresó ningún deseo, lo que refuerza esta tendencia descendente.

En el contexto local, los resultados de Cortez (23) en Huánuco coinciden con los míos: el 79.1% de las gestantes reportó una disminución del deseo sexual, atribuida no solo a factores fisiológicos, sino también a aspectos psicológicos, culturales y a la dinámica con la pareja. Esto demuestra que el embarazo es una etapa compleja que afecta significativamente la vivencia de la sexualidad femenina.

Respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales, los hallazgos también mostraron una disminución notable, especialmente en el tercer trimestre. Este resultado se relaciona con lo encontrado por Torres *et al.*, (14), donde el 58.7% de las gestantes sostenía relaciones sexuales únicamente para cumplir con su rol de pareja, incluso sin deseo real. De igual manera, Espitia (16) reportó una reducción general del 20.62% en la satisfacción sexual, lo cual tiene repercusiones directas en la frecuencia del acto íntimo.

En el Perú, la tendencia es similar. Por ejemplo, Quiñones (18) observó

que la frecuencia sexual pasó de una vez por semana en el primer trimestre a una vez al mes en el tercero. De igual modo, en Huancayo, Meza y Sedano (21) reportaron que el 70% de las gestantes no mantuvieron relaciones sexuales durante el último trimestre. Estos resultados, junto con los obtenidos por Cortez (23) en Huánuco, quien señaló que muchas mujeres evitaron el sexo por temor a dañar al bebé o por sentirse menos atractivas, confirman que factores físicos, emocionales y culturales condicionan fuertemente la frecuencia sexual durante la gestación.

En relación con las posturas sexuales utilizadas, pude evidenciar que las gestantes modificaron sus prácticas íntimas priorizando aquellas que les ofrecieran mayor comodidad y seguridad. Este resultado coincide con el estudio de Duarte (13), donde el 83% de las participantes consideró la posición supina como la menos recomendable, lo que refleja una adaptación activa de las parejas a los cambios físicos del embarazo.

En Ecuador, Maza (22) identificó que la postura "Andrómaca" (mujer arriba) fue considerada como la más satisfactoria, mientras que en Tacna, García et al (20) observaron que la posición de costado fue la más utilizada durante los últimos trimestres. Asimismo, en Huancayo, Meza y Sedano (21) señalaron que la postura "cucharita" resultó ser la más cómoda en el segundo trimestre, aunque en el tercero fue sustituida por la abstinencia en la mayoría de casos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, donde el 57,3% de las encuestadas manifestó que el comportamiento sexual de su pareja era temeroso, se relacionan con lo expuesto por María J. et al. (2021) en su estudio sobre los factores asociados a la disfunción sexual durante el embarazo, realizado en el Hospital General de Medellín. Dichos autores señalaron que el 85% de las mujeres y el 71,4% de sus parejas creían que el acto sexual podía afectar negativamente al feto, lo que incidía directamente en su comportamiento íntimo. Este hallazgo guarda estrecha relación con el temor reportado en la presente investigación, ya que revela que, tanto en el contexto colombiano como en el peruano, prevalece la creencia errónea de que las relaciones sexuales durante la gestación pueden generar

complicaciones o riesgos para el bebé.

Finalmente, en el ámbito local, los hallazgos de Cortez (23) revelaron que las elecciones en cuanto a posturas sexuales también estuvieron influenciadas por factores culturales y de comunicación en la pareja, lo cual coincide con lo observado en mi estudio. En conjunto, estos resultados resaltan la necesidad de incorporar la educación sexual como parte integral del control prenatal, a fin de favorecer una vivencia positiva, saludable y libre de mitos en la sexualidad de las gestantes.

## CONCLUSIONES

Se determinó que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande durante el año 2025 mantuvo conductas sexuales activas durante el embarazo (89,32%), aunque con menor frecuencia (73,53% ocasionalmente). El deseo sexual presentó variaciones, predominando el incremento en más de la mitad de las participantes (53,40%). En cuanto a preferencias, la posición lateral fue la más utilizada (66%), mientras que el comportamiento de las parejas mostró en su mayoría temor (57,3%). Estos hallazgos evidencian que las conductas sexuales en la gestación son dinámicas y se ven moduladas por factores tanto individuales como de pareja.

Se identificó que las características sociodemográficas influyen significativamente en las conductas sexuales de las gestantes. Predominó el grupo etario de 30 a 39 años (52,4%), la condición de conviviente (57,3%) y el nivel educativo secundario (61,2%). La prueba de Chi-cuadrado confirmó la relación significativa entre estas variables y las conductas sexuales ( $p = 0,010$ ). Esto sugiere que la edad madura, la estabilidad conyugal y un mayor nivel de instrucción favorecen la continuidad y la adaptación de la vida sexual en la etapa gestacional.

Se describió que la mayoría de las gestantes se encontraba en el segundo trimestre de embarazo (62,14%), con antecedentes de multíparas (47,57%). El 92,2% no reportó complicaciones durante la gestación y el 90,3% no recibió recomendaciones médicas específicas sobre la vida sexual. Además, se evidenció que la mayoría percibió un comportamiento sexual temeroso por parte de su pareja (57,3%), lo que refleja la falta de orientación y comunicación respecto a la sexualidad durante el embarazo. La prueba de hipótesis reveló que las características obstétricas se asocian de manera significativa con las conductas sexuales ( $p = 0,001$ ). En particular, el trimestre de embarazo y la paridad condicionaron la frecuencia, el deseo y la percepción de seguridad frente a la práctica sexual.

## RECOMENDACIONES

Incorporar la educación sexual como eje clave en los controles prenatales. Tal como lo evidencian múltiples estudios (Uruguay, Colombia, Huánuco), la mayoría de gestantes no reciben orientación sexual adecuada durante su embarazo. Se recomienda que los establecimientos de salud incluyan sesiones educativas sistemáticas sobre sexualidad gestacional, donde se aborden mitos, posturas sexuales seguras, cambios hormonales y emocionales, y el papel de la pareja.

Capacitación continua al personal de salud en salud sexual y reproductiva. Para evitar la desinformación o el silencio frente a este tema, es necesario que obstetras, médicos y enfermeras estén capacitados para abordar la sexualidad con sensibilidad, respeto intercultural y conocimiento actualizado. Esto contribuirá a disminuir la prevalencia de disfunciones sexuales asociadas al embarazo.

Fomentar el diálogo en pareja sobre la sexualidad durante la gestación. Dado que muchas gestantes refieren mantener relaciones sexuales por obligación o sin deseo (como en Ecuador, Huánuco y Colombia), se recomienda promover espacios de orientación donde se fomente el consentimiento, la comunicación y el acompañamiento mutuo, incluyendo también a las parejas en charlas y talleres.

Intervenciones psicoeducativas para mejorar la autoestima y percepción corporal. Estudios como el de Huánuco evidencian que muchas gestantes se sienten menos atractivas o temen dañar al bebé al tener relaciones. Por ello, es recomendable implementar sesiones grupales o individuales que ayuden a fortalecer la autoestima y desmitificar temores en torno a la imagen corporal durante el embarazo.

Uso de material audiovisual y guías didácticas para gestantes. Para reforzar el aprendizaje y facilitar el acceso a información segura, se sugiere desarrollar materiales como folletos, videos o podcasts sobre sexualidad en el embarazo. Estos materiales deben estar disponibles en consultorios, centros de salud y plataformas digitales

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón G, Vásquez M, Delgado L. Cambios en la sexualidad durante el embarazo en gestantes atendidas en centros de salud de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(2), 112-118. 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. Definición operativa de salud sexual: Informe de una consulta técnica.. Ginebra: OMS. 2006.
3. Ramos C, Hernández A. Mitos y realidades de la sexualidad durante el embarazo: percepciones de mujeres gestantes en atención primaria. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(3), 187-194. 2018.
4. Rincón L, Ávila J, Contreras F. Conducta sexual en mujeres embarazadas: factores que la condicionan. *Revista Colombiana de Salud Sexual y Reproductiva*, 9(1), 45-53.. 2021.
5. Salud OMdl. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. .
6. L. ML. Estereotipos de género asociados al deseo sexual en gestantes del Centro de Salud Carlos Elizalde. [Online]; 2022. Acceso 15 de enero de 2025. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33003>.
7. S. R, J. M, I. A. Predictive Factors for the Risk of Sexual Dysfunction in Climacteric Women: Population-based Study. *J Sex Med*. [Online]; 2023. Acceso 15 de enero de 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35931606/>.
8. A. F, I. C, J. S. Sexual Functioning in Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. [Online]; 2019. Acceso 15 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6862185/>.
9. L. M. Estereotipos de genero asociados al deseo sexual en gestantes del Centro de Salud Carlos Elizalde 2018. Repositorio de Universidad de Cuenca. [Online]; 2019. Acceso 15 de diciembre de 2024. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream>.

10. G. AM. Estudio de la Actividad Sexual de la Mujer Durante el Embarazo y Puerperio. Almería Ud, editor.: Tesis doctoral; 2012.
11. C. S. Investigación cualitativa. Bogotá: ICFES; 1996. p. 30, 71, 73, 86, 136, 159.; 1996.
12. M. S, S. M, A. A, H. C, R. K, K. A. Determinants of male participation in reproductive healthcare services: a cross-sectional study. enPMC3663737 C, editor.: Reproductive Health ; 2013.
13. Duarte K. Conocimiento y conductas sexuales de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Atención Periférica división perteneciente a la División General de Atención Periférica de la Dirección Nacional de Sanidad de la Fuerzas Armadas Uruguay.: Revista de postgrado; 2022.
14. C. TRGd, MS. MR, JS. ZM, RG. QC. Cambios físicos que influyen en la motivación de las relaciones sexuales durante la gestación. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015. [Online]; 2015. Acceso 7 de diciembrede 2024. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1517>.
15. M. J, A. C, A. P. Factores asociados a disfunción sexual durante el embarazo: estudio multicéntrico en la ciudad de Medellín. Rev. Fac Cienc Salud Univ. Cauca.. [Online]; 2021. Acceso 20 de diciembrede 2024. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1626>.
16. Espitia F. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero. : Revista chilena de obstetricia y ginecología.; 2020.
17. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. : Journal of Negative and No Positive Results.; 2020.
18. Quiñones L. Conducta sexual durante el embarazo en puérperas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra. Porres USMd, editor. Lima: Tesis de pregrado..
19. Fernández L. Comportamiento sexual en gestantes atendidas en el centro de Salud de Morro solar. Cajamarca. UNd, editor. Cajamarca: Tesis de

pregrado. Jaén.

20. García G, Linares CL, Flores JR, Mejia CR. Ejercicio de la sexualidad en gestantes de Tacna. Rev. Chil Obstet Ginecol. [Online]; 2020. Acceso 20 de enero de 2025. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07177526202000600584](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177526202000600584).
21. Meza Lara R, Sedano Gutarra H. Conducta sexual durante el embarazo en puérperas que se atienden en el Puesto de Salud de Azapampa - 2019. Perú: Universidad Peruana los Andes. [Online]; 2019. Acceso 18 de enero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1976>.
22. Maza DM. Creencias respecto a las prácticas y posturas sexuales de las gestantes de 15 a 45 años atendidas en el consultorio obstétrico del CAP III-Castilla ESSALUD, agosto- diciembre. [Online]; 2019. Acceso 20 de enero de 2025. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP>.
23. Cortez L. Comportamiento sexual de gestantes quechua hablantes que acuden al Centro de Salud Panao, 2023 Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023.
24. Cortez L. Comportamiento sexual de gestantes quechua hablantes que acuden al Centro de Salud Panao, 2023: Universidad de Huánuco; 2023.
25. Masters WH, Johnson VE. La respuesta sexual humana: Editorial Diana; 2017.
26. Hurlbert D, Apt C. Sexuality and intimacy: An integrative approach: Routledge; 2020.
27. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo España: Editorial Médica Panamericana; 2020.
28. Flores M, Carrasco A. Cambios en la función sexual durante el embarazo: una revisión sistemática: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2018.

29. Rodríguez C, Álvarez J. Conducta sexual y salud reproductiva en mujeres jóvenes: un análisis desde la perspectiva biopsicosocial: Revista Iberoamericana de Psicología de la Salud; 2021.
30. Organización Panamericana de la Salud. Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción; 2020.
31. Organización Panamericana de la Salud. Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción; 2020.
32. Machado N. Amor y sexo en el matrimonio Bogotá - San Pablo: 4th ed; 2002.
33. García M, Fuentes A. Sexualidad y embarazo: cambios biopsicosociales en la mujer gestante: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2020.
34. World Health Organization. Sexual health. [Online]; 2015. Acceso 15 de enerode 2025. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf).
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ª ed.). : McGraw-Hill.; 2014.
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. [Online]; 2020. Acceso 20 de febrerode 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy?utm\\_source](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy?utm_source).
37. López J, Martínez A. La vivencia sexual en mujeres gestantes: influencia de la edad y el estado civil: Revista Chilena de Salud Reproductiva; 2019.
38. Cortez L. Comportamiento sexual en el embarazo en gestantes quechua hablantes que asisten al C.S. Panao, Huánuco, 2023: Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023.
39. Molina V, Herrera S, Díaz C. Nivel educativo y percepción de la sexualidad en el embarazo: Revista Latinoamericana de Ciencias de la Salud; 2021.
40. Flores M, Chávez R. Factores socioculturales asociados a la vivencia de la sexualidad durante el embarazo: Revista Peruana de Obstetricia y

Enfermería; 2018.

41. Comisión Especial de Estadísticas de Educación. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2017. Ecuador: Ficha metodológica - Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2015.
42. Díaz V, Samalvides F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. Chiclayo: Rev. chil. obstet. ginecol.; 2017.
43. Comisión Especial de Estadísticas de Educación. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2017. Ecuador: Ficha metodológica - Instituto Nacional de Estadística y Censos.; 2015.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Comportamiento de la población económicamente activa femenina 2022. [Online]; 2022.
45. Vargas M. Conducta del embarazo función sexual. Fertilab. [Online]; 1974. Acceso 15 de enero de 2025. Disponible en: [http://www.fertilab.net/cientifico/libro\\_obstetricia\\_moderna/conducta\\_con\\_el\\_embarazo/capitulo\\_7-funcion\\_sexual\\_1](http://www.fertilab.net/cientifico/libro_obstetricia_moderna/conducta_con_el_embarazo/capitulo_7-funcion_sexual_1).
46. Estrada L. Prácticas sexuales en las mujeres atendidas en el centro de salud 9 de octubre, Pucallpa, diciembre 2017. Rep. UAP. [Online]; 2018. Acceso 14 de febrero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8358>.
47. Melissa N. Características de la respuesta sexual en mujeres del Hospital de Ventanilla 2018. Rep. UAP. [Online]; 2018. Acceso 8 de junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8215>.
48. Olivares E, Montoya R, Arteaga A. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control. [Online]; prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. Rev. Colomb Obstet Ginecol. Disponible en: <https://acortar.link/RVUpjJ>.
49. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: WHO; 2016.

50. Chedraui P, Pérez López F, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O. Assessment of sexuality during pregnancy using the Female Sexual Function Index: *Journal of Sexual Medicine*; 2018.
51. Oliveira C, Coelho F, Santos A. Sexuality during pregnancy: Myths, beliefs, and realities: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 2019.
52. De Judicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women: *Journal of Sex Research*; 2002.
53. Sossah L. Sexual behavior during pregnancy: A descriptive correlational study among pregnant women *European Journal of Research in Medical Sciences*; 2014.
54. Barrett G, Boath E. Sexuality in pregnancy and the puerperium *the Obstetrician & Gynaecologist*; 2018.
55. Zagaceta Z. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio a septiembre 2015. *Cybertesis*. [Online]; 2016. Acceso 14 de enero de 2025. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4731?show=full>.
56. Kingsberg ShA y Woodard T. Female Sexual Dysfunction. *EE.UU. Obstet Gynecol* 2015; 125:477-86.; 2015.
57. Pichucho C, Suquillo P. 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. *Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado*.. [Online]; 2015. Acceso 20 de enero de 2025. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10246>.
58. Pettigrew A, Novick A. Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: Physiology, Assessment, Diagnosis, and Treatment. *J Midwifery Womens Health*. [Online]; 2021. Acceso 26 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8673442/>.
59. World Health Organization. Salud sexual y reproductiva. [Online]; 2014. Disponible en:

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/).

60. Ahmed M, Madny E, Sayed W. Prevalencia de conducta sexual femenina durante el embarazo entre las mujeres egipcias. J Obstet Gynaecol Res. [Online]; 2014. Acceso 23 de enero de 2025. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24612115>.
61. Saldarriaga V, Cueto S, Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. [Online]; 2015. Acceso 24 de marzo de 2025. Disponible en: [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30\\_cueto\\_saldarriaga\\_munoz.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf).
62. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción; 2016.
63. Sacomori C, Cardoso F. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas: Rev. Chil. Obstet. Ginecol.; 2014.
64. Gallotti A. Guía sexual para adolescentes. [Online]; 2014. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=PltGq\\_5OjrYC&q=postura+sexual&dq=postura+sexual&hl=es&ei=5AuBTOLHNYHX0QHm5rz6Dw&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=8&ved=0CE8Q6AEwBzgKGU%EDa%20sexual%20para%20adolescentes](http://books.google.com.pe/books?id=PltGq_5OjrYC&q=postura+sexual&dq=postura+sexual&hl=es&ei=5AuBTOLHNYHX0QHm5rz6Dw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CE8Q6AEwBzgKGU%EDa%20sexual%20para%20adolescentes).
65. Sampieri R, Collado C, Lucio M. Metodología de la investigación. : McGraw-Hill.; 2014.
66. Tamayo M, Tamayo A. El proceso de la investigación científica. : Limusa.; 2014.

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Atencio C. Conductas sexuales en gestantes atendidas en consultorio externos de obstetricia, Centro de Salud Castillo Grande, 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “Conductas sexuales en gestantes atendidas en consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, 2025”**

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA                                                                                                                                                            | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                      | HIPOTESIS                                                                                                                                                                                                                                       | VARIABLES E INDICADORES                                                                             | POBLACION /MUESTRA                                                                                                                                                  | DISEÑO METODOLOGICO                                                                                                     | INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema General</b><br>¿Cuáles son las conductas sexuales que presentaron las gestantes atendidas en consultorios externos de Obstetricia, Centro de Salud Castillo Grande, 2025? | <b>Objetivos General</b><br>Determinar las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, durante el año 2025. | <b>HIPÓTESIS GENERAL</b><br>Ha: Las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Centro de Salud Castillo Grande, están influenciadas por sus características sociodemográficas y obstétricas. | <b>Variable Dependiente</b><br>Conducta sexual en gestantes                                         | <b>Población o Universo</b><br>La población estará constituida por 140 gestantes que acuden para su atención pre natal en el Centro de Salud Castillo Grande, 2025. | <b>Enfoque:</b><br>Cuantitativo<br><b>Nivel:</b> Relacional<br>Observacional<br>Prospectivo<br>Transversal<br>Analítico | <b>Técnica:</b><br>Encuesta<br><b>Instrumento:</b> Es un cuestionario. |
| <b>Problemas Específicos</b><br>¿Qué características sociodemográficas influyen en las conductas sexuales                                                                             | <b>Objetivos Específicos</b><br>Identificar las características sociodemográficas que influyen en las                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Variables Independientes</b><br>Características sociodemográficas<br>Características obstétricas | <b>Muestra</b><br>La muestra estará conformada por 103 gestantes que acuden a su                                                                                    | <b>DISEÑO:</b><br>La presente investigación es de diseño no experimental, relacional y                                  |                                                                        |

|                                                                                              |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| de las gestantes atendidas en los consultorios externos del Centro de Salud Castillo Grande? | conductas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande. | H0: Las conductas sexuales de las gestantes atendidas en los consultorios externos de obstetricia del centro de salud castillo grande, no están influenciadas por sus características sociodemográficas y obstétricas. | atención pre natal transversal; es al Centro de Salud Castillo Grande, experimental no se los cuales van a modificar las ingresaran al variables de estudio, estudio teniendo y relacional porque en cuenta el se van a analizar la muestreo relación entre probabilístico por variables. conveniencia. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

**“CONDUCTAS SEXUALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO  
EXTERNOS DE OBSTETRICIA, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE,  
2025”**

Ficha N.º \_\_\_\_\_

---

#### **I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

##### **1. EDAD:**

- ☐ 12 a 17 años
- ☐ 18 a 29 años
- ☐ 30 a 39 años
- ☐ 40 a mas

##### **2. ESTADO CIVIL:**

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ Conviviente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada/ separada

##### **3. GRADO DE INSTRUCCION:**

- ☐ Ninguno
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior
- ☐ Postgrado

##### **4. OCUPACIÓN**

- ☐ Ama de casa
- ☐ Empleada
- ☐ Desempleada
- ☐ Estudiante
- ☐ Otro (especificar) .....

##### **5. ¿ES TU PRIMER EMBARAZO?**

- ☐ Si
- ☐ No

**II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS**

**6. EDAD GESTACIONAL:**

SEMANAS O  
MESES

**7. PARIDAD:**

- ☐ Nulípara
- ☐ Primípara
- ☐ Multípara
- ☐ Gran multípara

**8. TRIMESTRE DE EMBARAZO:**

- ☐ I Trimestre (1 – 12 semanas) / (1 – 3 meses)
- ☐ II Trimestre (13 – 26 semanas) / (3- 6 meses)
- ☐ III Trimestre (27 – 40 semanas) / ( 7 – 10 meses)

**9. ¿HAS TENIDO COMPLICACIONES DURANTE ESTE EMBARAZO?**

- ☐ Si
- ☐ No

**10. ¿TIENES ALGUNA RECOMENDACIÓN MEDICA/OBSTÉTRICA ESPECIFICA SOBRE TU VIDA SEXUAL DURANTE TU EMBARAZO?**

- ☐ Si
- ☐ No

**III. CONDUCTA SEXUAL EN EL EMBARAZO**

**11. ¿CONTINUÁS TENIENDO RELACIONES SEXUALES DURANTE TU EMBARAZO?**

- ☐ Si
- ☐ No

**12. SI RESPONDISTE SI, ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE SUS RELACIONES SEXUALES?**

- ☐ Una vez a la semana
- ☐ Más de 2 a 3 veces por semana
- ☐ Mensual 1 a 3 veces
- ☐ Ocasionalmente

**13. ¿HAS NOTADO ALGUNA DIFERENCIA EN TU DESEO SEXUAL DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA?**

- ☐ Sí, ha aumentado
- ☐ Sí, ha disminuido
- ☐ No ha cambiado

**14. ¿CUÁL ES LA POSICIÓN SEXUAL DE SU PREFERENCIA?**

- ☐ Posición de costado
- ☐ Posición sentada
- ☐ Posición ella arriba
- ☐ Posición ella abajo
- ☐ Posición desde atrás (el perrito)

**15. ¿CÓMO ES EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE SU PAREJA?**

- ☐ Indiferente
- ☐ Cariñoso
- ☐ Temeroso
- ☐ No desea tener relaciones sexuales

**16. ¿QUÉ FACTORES AFECTAN TU DECISIÓN DE MANTENER RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO?**  
(SELECCIONA TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- ☐ Estado de salud
- ☐ Sugerencia de la pareja
- ☐ Recomendación de tu medico/obstetra
- ☐ Miedo a complicaciones
- ☐ Otro (especificar) .....

## ANEXO 3

### VALIDACION DE INSTRUMENTO

#### ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

##### ESCALA DE CALIFICACION:

Estimado(a) Obsta. Romero Lopez, Luz Violeta

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

| CRITERIOS                                                                                    | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X  |    |               |
| 2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.                                      | X  |    |               |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada para la recolección de datos.                   | X  |    |               |
| 4. Los ítems del instrumento responden a de la variable.                                     | X  |    |               |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X  |    |               |
| 6. Los ítems son claros y entendibles.                                                       | X  |    |               |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.                                        | X  |    |               |

##### SUGERENCIA:

.....  
.....  
.....



L. Violeta Romero Lopez  
OBSTETRA  
C.O.P. N. 254-00

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ EXPERTO (A)

Tingo Maria, 01 de 03 del 2025.

**ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL  
INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**ESCALA DE CALIFICACION:**

Estimado(a) DR. CARLOS ZAPATA DEL AGUILA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

| CRITERIOS                                                                                    | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | SI | -  | —             |
| 2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.                                      | SI | -  | —             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada para la recolección de datos.                   | SI | -  | —             |
| 4. Los ítems del instrumento responden a de la variable.                                     | SI | -  | —             |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | SI | -  | —             |
| 6. Los ítems son claros y entendibles.                                                       | SI | -  | —             |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.                                        | SI | -  | —             |

**SUGERENCIA:**

Ninguna -

DR. CARLOS ZAPATA DEL AGUILA  
Ginecólogo - Obstetra  
Ginecólogo - Oncólogo  
C.O.P. 49423 - N.º 22323

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ EXPERTO (A)**

Tingo María, 20 de 03 del 2025.

**ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL  
INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**ESCALA DE CALIFICACION:**

Estimado(a) Dr. Cesar Levi Rosales

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

| CRITERIOS                                                                                    | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X  |    | —             |
| 2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.                                      | X  |    | —             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada para la recolección de datos.                   | X  |    | —             |
| 4. Los ítems del instrumento responden a de la variable.                                     | X  |    | —             |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X  |    | —             |
| 6. Los ítems son claros y entendibles.                                                       | X  |    | —             |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.                                        | X  |    | —             |

**SUGERENCIA:**

.....  
.....  
.....


  
**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ EXPERTO (A)**

Tingo Maria, 25 de 03 del 2025.

## ANEXO 4

### EVIDENCIA DE CUESTIONARIO APLICADO

ANEXO Nº 02

Ficha Nº \_\_\_\_\_

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**"CONDUCTAS SEXUALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNOS DE OBSTETRICIA, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, 2025"**

---

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**1. EDAD:**

☒ 12 a 17 años  
☐ 18 a 29 años  
☐ 30 a 39 años  
☐ 40 a más

**2. ESTADO CIVIL:**

☒ Soltera  
☐ Casada  
☐ Conviviente  
☐ Viuda  
☐ Divorciada/ separada

**3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

☐ Ninguno  
☒ Primaria  
☒ Secundaria  
☐ Superior  
☐ Postgrado

**4. OCUPACIÓN**

☐ Ama de casa  
☐ Empleada  
☐ Desempleada  
☒ Estudiante  
☐ Otro (especificar) .....

**5. ¿ES TU PRIMER EMBARAZO?**

☒ Si  
☐ No

---

**II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

**6. EDAD GESTACIONAL:**

**7. PARIDAD:**

☒ Nullpara  
☐ Primípara  
☐ Multipara  
☐ Gran multipara

**8. TRIMESTRE DE EMBARAZO:**

☐ I Trimestre (1 – 12 semanas) / (1 – 3 meses)  
☐ II Trimestre (13 – 26 semanas) / (3- 6 meses)  
☒ III Trimestre (27 – 40 semanas) / (7 – 10 meses)

SEMANAS O MESES

27

9. ¿HAS TENIDO COMPLICACIONES DURANTE ESTE EMBARAZO?

- ☐ Si  
☒ No

10. ¿TIENES ALGUNA RECOMENDACIÓN MÉDICA ESPECÍFICA SOBRE TU VIDA SEXUAL DURANTE TU EMBARAZO?

- ☐ Si  
☒ No

### III. CONDUCTA SEXUAL EN EL EMBARAZO

11. ¿CONTINUAS TENIENDO RELACIONES SEXUALES DURANTE TU EMBARAZO?

- ☒ Si  
☐ No

12. SI RESPONDISTE SÍ, ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE SUS RELACIONES SEXUALES?

- ☐ Una vez a la semana  
☐ Más de 2 a 3 veces por semana  
☐ Mensual 1 a 3 veces  
☒ Ocasionalmente

13. ¿HAS NOTADO ALGUNA DIFERENCIA EN TU DESEO SEXUAL DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA?

- ☒ Sí, ha aumentado  
☐ Sí, ha disminuido  
☐ No ha cambiado

14. ¿CUÁL ES LA POSICIÓN SEXUAL DE SU PREFERENCIA?

- ☐ Posición de a lado  
☐ Posición sentada  
☒ Posición ella arriba  
☐ Posición ella abajo  
☐ Posición desde atrás

15. ¿CÓMO ES EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE SU PAREJA?

- ☐ Indiferente  
☒ Cariñoso  
☐ Temeroso  
☐ No desea tener relaciones sexuales

16. ¿QUÉ FACTORES AFECTAN TU DECISIÓN DE MANTENER RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO? (SELECCIONA TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- ☐ Estado de salud  
☐ Sugerencia de la pareja  
☐ Recomendación de tu médico  
☐ Miedo a complicaciones  
☒ Otro (especificar) .....

Ficha Nº \_\_\_\_\_

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

"CONDUCTAS SEXUALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNOS DE OBSTETRICIA, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, 2025"

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS****1. EDAD:**

- ☐ 12 a 17 años  
☒ 18 a 29 años  
☐ 30 a 39 años  
☐ 40 a mas

**2. ESTADO CIVIL:**

- ☐ Soltera  
☐ Casada  
☒ Conviviente  
☐ Viuda  
☐ Divorciada/ separada

**3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- ☐ Ninguno  
☐ Primaria  
☐ Secundaria  
☒ Superior  
☐ Postgrado

**4. OCUPACIÓN**

- ☐ Ama de casa  
☐ Empleada  
☐ Desempleada  
☐ Estudiante  
☐ Otro (especificar) .....

**5. ¿ES TU PRIMER EMBARAZO?**

- ☒ Si  
☐ No

**II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS****6. EDAD GESTACIONAL:**

20

SEMANAS O MESES

**7. PARIDAD:**

- ☒ Nullipara  
☐ Primípara  
☐ Multipara  
☐ Gran multipara

**8. TRIMESTRE DE EMBARAZO:**

- ☐ I Trimestre (1 – 12 semanas) / (1 – 3 meses)  
☒ II Trimestre (13 – 26 semanas) / (3- 6 meses)  
☐ III Trimestre (27 – 40 semanas) / ( 7 – 10 meses)

9. ¿HAS TENIDO COMPLICACIONES DURANTE ESTE EMBARAZO?

- ☐ Si  
☒ No

10. ¿TIENES ALGUNA RECOMENDACIÓN MEDICA ESPECIFICA SOBRE TU VIDA SEXUAL DURANTE TU EMBARAZO?

- ☐ Si  
☒ No

III. CONDUCTA SEXUAL EN EL EMBARAZO

11. ¿CONTINUAS TENIENDO RELACIONES SEXUALES DURANTE TU EMBARAZO?

- ☒ Si  
☐ No

12. SI RESPONDISTE SI, ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE SUS RELACIONES SEXUALES?

- ☐ Una vez a la semana  
☐ Mas de 2 a 3 veces por semana  
☐ Mensual 1 a 3 veces  
☒ Ocasionalmente

13. ¿HAS NOTADO ALGUNA DIFERENCIA EN TU DESEO SEXUAL DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA?

- ☒ Si, ha aumentado  
☐ Si, ha disminuido  
☐ No ha cambiado

14. ¿CUÁL ES LA POSICIÓN SEXUAL DE SU PREFERENCIA?

- ☐ Posición de a lado  
☐ Posición sentada  
☒ Posición ella arriba  
☐ Posición ella abajo  
☐ Posición desde atrás

15. ¿CÓMO ES EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE SU PAREJA?

- ☐ Indiferente  
☒ Carifoso  
☐ Temeroso  
☐ No desea tener relaciones sexuales

16. ¿QUÉ FACTORES AFECTAN TU DECISIÓN DE MANTENER RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO? (SELECCIONA TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- ☐ Estado de salud  
☐ Sugerencia de la pareja  
☐ Recomendación de tu medico  
☐ Miedo a complicaciones  
☒ Otro (especificar) .....

Ficha Nº \_\_\_\_\_

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**"CONDUCTAS SEXUALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNOS DE OBSTETRICIA, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, 2025"**

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS****1. EDAD:**

- ☐ 12 a 17 años  
☐ 18 a 29 años  
☒ 30 a 39 años  
☐ 40 a más

**2. ESTADO CIVIL:**

- ☐ Soltera  
☐ Casada  
☐ Conviviente  
☐ Viuda  
☒ Divorciada/ separada

**3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- ☐ Ninguno  
☐ Primaria  
☒ Secundaria  
☐ Superior  
☐ Postgrado

**4. OCUPACIÓN**

- ☒ Ama de casa  
☐ Empleada  
☐ Desempleada  
☐ Estudiante  
☐ Otro (especificar) .....

**5. ¿ES TU PRIMER EMBARAZO?**

- ☐ Sí  
☒ No

**II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS****6. EDAD GESTACIONAL:**

31

SEMANAS O MESES

**7. PARIDAD:**

- ☐ Nullipara  
☐ Primipara  
☒ Multipara  
☐ Gran multipara

**8. TRIMESTRE DE EMBARAZO:**

- ☐ I Trimestre (1 – 12 semanas) / (1 – 3 meses)  
☐ II Trimestre (13 – 26 semanas) / (3- 6 meses)  
☒ III Trimestre (27 – 40 semanas) / (7 – 10 meses)

9. ¿HAS TENIDO COMPLICACIONES DURANTE ESTE EMBARAZO?

- ☐ Si  
☒ No

10. ¿TIENES ALGUNA RECOMENDACIÓN MEDICA ESPECIFICA SOBRE TU VIDA SEXUAL DURANTE TU EMBARAZO?

- ☐ Si  
☒ No

III. CONDUCTA SEXUAL EN EL EMBARAZO

11. ¿CONTINUAS TENIENDO RELACIONES SEXUALES DURANTE TU EMBARAZO?

- ☐ Si  
☒ No

12. SI RESPONDISTE SI, ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE SUS RELACIONES SEXUALES?

- ☐ Una vez a la semana  
☐ Mas de 2 a 3 veces por semana  
☐ Mensual 1 a 3 veces  
☐ Ocasionalmente

13. ¿HAS NOTADO ALGUNA DIFERENCIA EN TU DESEO SEXUAL DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA?

- ☐ Si, ha aumentado  
☒ Si, ha disminuido  
☐ No ha cambiado

14. ¿CUÁL ES LA POSICIÓN SEXUAL DE SU PREFERENCIA?

- ☐ Posición de a lado  
☐ Posición sentada  
☐ Posición ella arriba  
☐ Posición ella abajo  
☐ Posición desde atrás

15. ¿CÓMO ES EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE SU PAREJA?

- ☐ Indiferente  
☐ Carifoso  
☐ Temeroso  
☒ No desea tener relaciones sexuales

16. ¿QUÉ FACTORES AFECTAN TU DECISIÓN DE MANTENER RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO? (SELECCIONA TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- ☐ Estado de salud  
☐ Sugerencia de la pareja  
☐ Recomendación de tu medico  
☒ Miedo a complicaciones  
☐ Otro (especificar) .....

## ANEXO 5

### PANEL FOTOGRÁFICO

