

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“RELACIÓN DE DISFUNCIÓN SEXUAL
FEMENINA Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN
MUJERES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO - SECTOR LAS LOMAS, 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autor:

Antonella Anai Donayre Saravia

Asesor:

Mg. Margarita Eli Oscategui Pena

<https://orcid.org/0000-0003-3671-7698>

Lima - Perú

2023

JURADO CALIFICADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Yonathan Josué Ortiz Montalvo	46314694
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

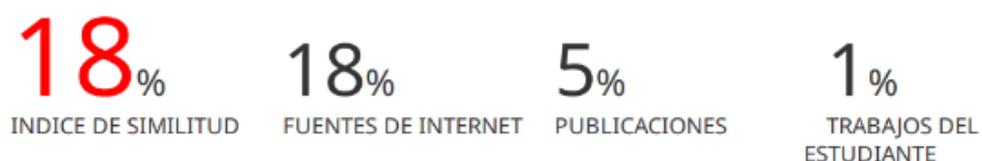
Jurado 2	Sonia M. Sifuentes Arcayo	22464039
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Alexander N. Rios Rios	10664175
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

“RELACIÓN DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN MUJERES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO - SECTOR LAS LOMAS, 2020”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.flora.org.pe Fuente de Internet	4%
2	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios, quien me guio e inspiro que a pesar de las dificultades todo puede ser posible.

A mis padres quienes me dieron educación, apoyo y consejos las cuales son de suma importancia para mi vida y siempre lo tomare en cuenta.

A mis familiares que me brindaron su apoyo durante el proceso de esta investigación.

A mis docentes de los cuales me brindaron el conocimiento durante toda nuestra etapa universitaria.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me guio e inspiro que a pesar de las dificultades que todo puede ser posible y que no hay sueño que no se pueda cumplir sí ponemos esfuerzo y dedicación.

A mis padres los cuales me guiaron durante toda mi vida y me dieron el apoyo económico, emocional que me brindaron en este momento complicado que estamos pasando a nivel mundial.

A mis docentes los cuales me ayudaron durante mi etapa universitaria con los cuales he obtenido conocimientos y aprendí a que la vida es lo más importante.

A la universidad la cual nos abrió las puertas a todos los jóvenes como yo así preparándonos para tener un futuro favorable.

Tabla de contenido

JURADO CALIFICADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	28
1.3. Objetivos	29
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS	37
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS	52
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Disfunción sexual femenina por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.	37
Tabla 2. Disfunción sexual femenina en la dimensión deseo sexual por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.	38
Tabla 3. Disfunción sexual femenina en la dimensión excitación por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.	39
Tabla 4. Disfunción sexual femenina en la dimensión lubricación por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.	40
Tabla 5. Disfunción sexual femenina en la dimensión orgasmo por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.	41
Tabla 6. Disfunción sexual femenina en la dimensión satisfacción por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.	42
Tabla 7. Disfunción sexual femenina en la dimensión dolor sexual por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.	43

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la relación de la disfunción sexual femenina y los trimestres de gestación, en las mujeres del distrito de San Juan de Lurigancho - Sector Las Lomas del año 2020. Este estudio tuvo un diseño no experimental de nivel correlacional, con una muestra de 90 gestantes aplicando el índice de función sexual femenina. Los resultados indicaron que la prevalencia de disfunción sexual en las gestantes del 72,2%, siendo las dimensiones con mayores porcentajes de alteración el orgasmo (48,9%), la lubricación (43,3%), la excitación (43,3%) y el deseo (40,0%). Al comparar la disfunción por trimestre se encontró una diferencia significativa ($p=0,045$), la cual también se presentó en las dimensiones deseo ($p=0,000$) y excitación ($p=0,044$), en las cuales el tercer trimestre fue el más afectado. Se concluyó que existe una alta prevalencia de disfunción sexual en las gestantes y que en las dimensiones deseo y excitación el tercer trimestre es el que se ve más afectado de forma significativa.

PALABRAS CLAVES: Disfunción Sexual, Embarazo, Trimestres de Gestación.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La disfunción sexual femenina. es un trastorno en el deseo, excitación, orgasmo y/o dolor durante la relación sexual, que genera estrés personal, tiene impacto en la calidad de vida sexual en la pareja y se produce mayormente en la etapa gestacional, ¹la presencia de este trastorno puede afectar de manera significativa la calidad de vida de las mujeres, y no reciben el tratamiento apropiado por el subregistro existente. Se estima que aproximadamente cuatro de cada diez mujeres en Estados Unidos presentan algún tipo de queja sexual.² Sin embargo, existe una variedad en los resultados reportados como resultado del uso de distintos instrumentos o las características de la muestra seleccionada, puesto que el grado de disfunción sexual varía con la edad, la existencia de gestación o una enfermedad, y por los factores culturales de la sociedad.³

El embarazo es una etapa que presenta numerosas modificaciones en aspectos de naturaleza bio-psicológica, hormonal y emocional, que puede afectar positiva o negativamente el comportamiento sexual de la mujer y su pareja, pero esto variará según factores personales de índole cultural, así como por las características de la relación con su pareja.⁴ Así mismo, se ha observado que las mujeres que presentan mayores expectativas de ser madre tienden a desarrollar un menor interés por practicar el coito durante su gestación, anteponiendo su papel de madre encima de su rol de pareja, situación que se incrementa a medida que se aproxima la fecha del parto.⁵

Se afirma que la actividad sexual de las mujeres grávidas presenta una mejor calidad cuando se produce en el segundo trimestre de gestación, porque en los primeros meses la mujer siente temor a que el coito pueda dañar al futuro bebé, y puede existir también una

mayor tensión cuando se trata de un embarazo que no fue planificado.⁶ Por otro lado, durante los últimos meses de gestación se percibe una mayor disfunción sexual como resultado del mayor volumen existente en el vientre que le produce mayor incomodidad e impide la práctica del acto sexual.⁷ Estos problemas y disfunción sexual pueden extenderse incluso a la etapa del puerperio, debido a la existencia de otros factores, como la lactancia materna exclusiva, y la baja calidad de la relación con su pareja; lo cual es aún más exacerbado en las que tuvieron parto por vía cesárea.⁸

En países como Turquía, donde las mujeres tienen una menor libertad de expresión sexual, la disfunción sexual entre mujeres gestantes es muy frecuente, encontrándose una prevalencia del 87%, y con valores más altos en el tercer trimestre, la cual está asociada significativamente a la educación sexual recibida y la existencia de disfunción sexual antes del embarazo.⁹ En Brasil, se ha reportado una diferencia notable de la prevalencia de disfunción sexual entre mujeres sin gestación, con 5,7%, y gestantes, con 58,8%, así como la presencia de dolor en el coito en casi la mitad de ellas, y un menor grado de disfunción entre las mujeres con educación superior.¹⁰ En cambio, en Chile se ha encontrado una prevalencia del 36%, con un índice promedio del puntaje de función sexual de $27,3 \pm 6,4$, aunque no se reportó la existencia de diferencia significativa por el trimestre de gestación, pero sí una asociación con la existencia de incontinencia urinaria.¹¹

En el distrito de San Juan de Lurigancho se han encontrado pocos estudios referentes a este tema en específico. Este es un problema muy relevante en nuestra sociedad, ya que en la actualidad no hay registro de porcentajes exactos de la disfunción sexual, lo cual conlleva a complicaciones y dudas en las mujeres. En la presente investigación se abordará a la población del distrito de San Juan de Lurigancho, en el sector “Las Lomas”, con el objetivo de describir las variaciones en el comportamiento sexual que adquieren las gestantes durante

los tres trimestres de embarazo, identificando algunas dificultades, como la disminución de la satisfacción y deseo sexual de la mujer a lo largo del embarazo, para compararlos con resultados obtenidos en estudios similares.

En relación con la Disfunción Sexual Femenina, se evidencia muy pocos hallazgos de investigaciones y datos estadísticos de que permitan describir este problema en la población peruana. Un estudio reciente, realizado en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima reportó que la disfunción sexual está presente en el 42,8% de gestantes, siendo esta frecuencia hasta de 68,6% cuando se encuentran en el tercer trimestre, además de una asociación significativa de este trastorno con el embarazo no planificado y la existencia de infecciones, especialmente las de tipo urinario.¹²

Olivares, Montoya y Arteaga. Colombia, 2021. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. Plantearon como objetivo describir la prevalencia de la disfunción sexual en mujeres gestantes explorando los posibles factores asociados a través de un estudio descriptivo de corte transversal que consideró una muestra de 98 gestantes, excluyendo aquellas que presentaban una discapacidad, patología obstétrica, infecciones o cuyo embarazo fue producto de una violencia sexual. Para medir la disfunción sexual se aplicó el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina. Los resultados evidenciaron que el 37,7% de gestantes encuestadas tuvieron disfunción sexual, con un puntaje menor de 26,5. Por cada dimensión se halló un puntaje medio de 3,6 para el deseo; 4,5 para la excitación; 4,8 para la lubricación; 4,4 para el orgasmo; 4,4 para el dolor; y 5,4 para la satisfacción. Se concluyó que aproximadamente la tercera parte de gestantes padece de disfunción sexual, siendo esta más común en el tercer trimestre.¹³

Espitia de la Hoz. Colombia, 2020. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero (COLOMBIA). Plantearon como objetivo determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en gestantes en una región colombiana, examinando su impacto en la sexualidad por cada trimestre, a través de un estudio observacional descriptivo; considerando una muestra de 1440 gestantes atendidas en tres clínicas privadas, en quienes se aplicó como instrumento el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). Los resultados evidenciaron una puntuación media de $29,47 \pm 5,48$ puntos para el IFSF en la población total; y una prevalencia de disfunciones sexuales creciente a medida que avanzaba el embarazo, con 39,8% en el primer trimestre, 44,4% en el segundo trimestre y 71,9% en el tercer trimestre. En torno al análisis de las dimensiones, la dimensión más afectada fue el deseo con un 71,9%, seguido del orgasmo con un 39,8% y, la presencia de dolor con 26,5%. Se concluye que existe diferencia en la prevalencia de disfunción sexual en la gestación, siendo esta considerablemente mayor en el tercer trimestre.¹⁴

Almeida, E. Ecuador, 2019. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad durante el tercer trimestre del embarazo en mujeres que acuden al Hospital Pablo Arturo Suárez periodo julio – septiembre 2019. Planteó como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad en el tercer trimestre del embarazo e identificar las modificaciones que ocurren en ese ámbito en comparación a la etapa previa al embarazo, en una muestra de 259 pacientes en el tercer trimestre de embarazo, sus resultados fueron el 37,5% de gestantes tiene dificultad de tipo física para mantener relaciones sexuales durante el tercer trimestre de embarazo, y un 55,2% manifestó haber modificado sus prácticas sexuales habituales antes de la gestación para poder llevar a cabo el acto sexual. En relación con el deseo, la excitación y la satisfacción durante las relaciones sexuales, se encontró una

disminución en el 56,8%, 62,9% y 60,6%, respectivamente. Se concluye que la actividad sexual se ve muy afectada en el tercer trimestre de gestación.¹⁵

Azevedo, J., Katz, L., Duarte, M.E., Lemos, A., Amorim, M.M. Brasil, 2019. Prevalencia de disfunciones sexuales y sus factores asociados en mujeres embarazadas en una clínica de atención prenatal ambulatoria. Planteó como objetivo determinar la prevalencia de disfunción sexual y los factores asociados, en una muestra de 262 mujeres gestantes, atendidas en una clínica localizada en la ciudad de Recife. El instrumento usado fue el Inventario de Respuesta Sexual del Embarazo (PSRI), sus resultados fueron el 64.9% de las mujeres informaron una disminución en la frecuencia de la actividad sexual durante el embarazo. Poco más de la mitad de las mujeres (50.8%) estaban satisfechas, y el 30.5% de ellas expresó que la emoción era excelente / buena. La prevalencia de disfunción sexual aumentó con la gestación, de 5,7% a 58,8%, con menor frecuencia en las que tenían educación superior, aunque el puntaje obtenido con el PSRI está con una calificación aceptable. Se concluye que el embarazo afecta de manera significativa la función sexual de la mujer, especialmente las de bajo nivel educativo.¹⁰

Osorio, CL., Ortiz, LA., Muñoz, HP., Sacomori, C. Chile, 2019. Prevalencia de incontinencia urinaria y disfunción sexual en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Familiar de Santiago de Chile. Planteó como objetivo de analizar la prevalencia de disfunción sexual e incontinencia urinaria en las mujeres gestantes atendidas en un centro de salud familiar de la región metropolitana de Chile, en una muestra de 50 mujeres embarazadas, aplicando el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), sus resultados nos dicen que existe una puntuación media de la función sexual de $27,3 \pm 6,4$; con una prevalencia de disfunción sexual del 36% (n=18), pero con un 54% de las gestantes que se encontraban en el segundo trimestre, y apenas el 8% en el tercer trimestre, lo cual puede

explicar este resultado. La presencia de infección urinaria afecta significativamente los dominios de excitación ($p = 0,028$) y lubricación ($p = 0,026$). Se concluye que hay una baja prevalencia de disfunción sexual en las gestantes del estudio, las cuales en su mayoría se encontraban entre el primer u segundo trimestre.¹¹

Méndez, M. y Otazú, K. Perú, 2018. Actividad Sexual en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo. Plantearon como objetivo determinar la actividad sexual en gestantes, atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, durante el año 2018, con una muestra formada por 150 gestantes, los resultados evidenciaron que el 25,3% de gestantes no ha tenido actividad sexual durante la gestación; siendo está más esporádica en el tercer trimestre. El 32,1% de gestantes no ha tenido orgasmos, y el 42,9% sólo siente satisfacción sexual a veces. El 58,0% de gestantes refiere sentir molestias durante el acto sexual, siendo el cansancio y el dolor las más frecuentes, con 35,7% y 28,6%, respectivamente, en conclusión, durante la gestación la actividad sexual se ve disminuida tanto en su frecuencia como en la satisfacción que sienten, la cual puede estar relacionada con el aumento de las molestias.¹⁶

Vaccaro A. Perú, 2019. Relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019. Planteó como objetivo determinar cómo se relaciona la función sexual con los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en un hospital de Ventanilla a través de un estudio con diseño observacional, nivel correlacional, sobre una muestra de 136 gestantes en quienes se aplicó el Índice de Función Sexual Femenino (IFSF). Los resultados evidenciaron que existe asociación significativa entre la función sexual y el trimestre de embarazo ($p=0.017$), pasando de una frecuencia de disfunción sexual de 41,6% en el primer trimestre a 71,4% en el tercer trimestre. Asimismo,

se encontró asociación significativa para la mayoría de las dimensiones. Se concluye que la disfunción sexual aumenta a medida que avanza la gestación.¹⁷

Según Castillo K., 2019. Percepción de cambios en la actividad sexual en gestantes del III trimestre. Hospital la Caleta, Chimbote, 2018, se tuvo como objetivo determinar la en qué medida se perciben los cambios en la actividad sexual de las gestantes por trimestre, a través de un estudio de diseño observacional, retrospectivo, sobre una muestra de 80 gestantes, en quienes se aplicó el IFSF. Los resultados evidenciaron que la actividad sexual era mejor durante el primer trimestre y disminuyó significativamente al llegar el tercer trimestre ($p=0.000$), tanto en el puntaje general como en cada una de las dimensiones del IFSF. Se concluyó que la función sexual femenina durante el embarazo disminuye significativamente a medida que llega el tercer trimestre.¹⁸

Márquez, N. Perú, 2019. influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, en usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de mayo – julio, 2019. Tuvo como objetivo determinar la influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, sobre una muestra constituida por 287 gestantes, el resultado fue que interés sexual se encontraba disminuido principalmente en el primer trimestre (46,3%) y tercer trimestre (46.6%); la actividad sexual disminuía a medida que avanzaba la gestación, estando ausente en el 35,9% durante el tercer trimestre; la excitación también tiene tendencia a la disminución, alcanzando un 35,9% que no tenía excitación en el tercer trimestre; y en el caso del orgasmo, el 36,6% refirió no haberlos tenido durante el tercer trimestre, por lo tanto se concluyó que a medida que avanza la gestación se ven afectadas las dimensiones de la función sexual, especialmente en el deseo sexual, la excitación y el orgasmo, lo cual conlleva a una menor frecuencia de la actividad sexual.¹⁹

Palomino, H., Ecuador, 2019 aplicación del índice de función sexual en gestantes atendidas en el hospital Barranca – Cajatambo y SBS, noviembre – diciembre 2018. Planteó como objetivo determinar la prevalencia de disfunción sexual en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia en el Hospital Barranca – Cajatambo y SBS, sobre una muestra de 110 gestantes en quienes se aplicó como instrumento de recolección de datos el IFSF, los resultados indicaron que, el 98,2% de gestantes presentó disfunción sexual, obteniéndose un puntaje promedio de 19,87; con un valor mínimo de 13,3 y un valor máximo de 28,4 puntos, se concluyó que existe una alta prevalencia de disfunción sexual, pero es necesario ampliar la investigación para determinar los factores asociados a ello, así como las dimensiones que se vieron más afectadas.²⁰

Carrillo, M. Perú, 2019. Relación entre las características de la sexualidad antes y durante la gestación, hospital San Juan de Lurigancho, enero de 2019. Planteó como objetivo comparar las características de la actividad sexual de las mujeres antes y después de la gestación, en mujeres atendidas en los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, a través en una muestra de 273 primigestas en quienes aplicaron un cuestionario elaborado y validado por la autora, los resultados indicaron que la mayoría de las gestantes presentaba disminución en las distintas fases de la respuesta sexual: deseo en el 43,8%, excitación en el 48,8%, orgasmo en el 51,3% y satisfacción sexual en el 50,0%. La comparación con las características encontradas antes de la gestación evidencia la existencia de una diferencia significativa ($p < 0,05$), se concluyó que la gestación afecta de manera significativa la función sexual de la mujer, disminuyendo la respuesta sexual en sus distintas fases, especialmente en el orgasmo.²¹

Uzurriaga, A. Perú, 2019. Factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019, tuvo como objetivo

determinar los factores que se asocian a la disminución de la actividad sexual en gestantes que se atienden en un Hospital de Lima Metropolitana, a través de un estudio analítico retrospectivo de corte transversal, considerando una muestra formada por 242 gestantes que recibieron atención en consultorio externo. Entre los resultados se destacó que el trimestre de gestación no se asoció con la disminución de la actividad sexual durante la gestación ($p=0,158$), pero si hubo asociación con el sobrepeso, ser adolescente, ser primigesta y no haber recibido consejería sobre relaciones sexuales. Se concluye que existen factores distintos al trimestre que se asocian con la actividad sexual en las gestantes.²²

El embarazo: Las mujeres en la etapa del embarazo pasan por una gran cantidad de cambios que afectan de manera crucial la vida que llevan habitualmente, uno de los comportamientos que cambian es su sexualidad, por lo que se ve modificado la función sexual de la usuaria y se presenta una disminución en el deseo sexual, la satisfacción y frecuencia sexual que solía mantener con su pareja. Office on Women's Health, nos dice que “el embarazo consiste en aproximadamente 40 semanas contando desde el primer día de tu último período menstrual. Se agrupan las semanas en tres trimestres. Primer trimestre (semana 1 a la 12), segundo trimestre (semana 13 a la 28), tercer trimestre (semana 29 a la 40)”.²³

Durante la etapa gestacional se ve afectada el comportamiento sexual en la gestante por los trimestres de embarazo en el cual se encuentre, es por este motivo que se realizó el siguiente estudio, “Hubo una diferencia significativa en la incidencia de dificultades en el deseo, excitación, lubricación, satisfacción y dolor entre el primer y el segundo trimestre combinados, en comparación con el tercer trimestre del embarazo”.²⁴

Sebastiani, señalo que la mujer a lo largo de su vida presenta cambios en su sexualidad, en la cual el embarazo es la etapa con más modificaciones en la sexualidad en la

mujer donde también genera una crisis entre ella y su pareja, ya que la gestante sufre cambios en la función sexual y también cambios biológicos los cuales afectan el deseo así generando una respuesta negativa del comportamiento sexual. Pero en algunas mujeres pasa algo totalmente diferente porque se sienten libres de los temores y mantienen su ritmo sexual pueden ser más espontáneos y gratificantes.²⁵

Disfunción sexual femenina: la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la sexualidad como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida, abarca el sexo, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, también se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. Sin embargo, durante el embarazo según los trimestres de gestación ocurre la disfunción sexual por los mismos cambios que se presentan.²⁶

Hernández²⁷ nos dice que el comportamiento sexual sufre una alteración en las primeras semanas de la concepción, por lo que hay cambios físicos, hormonales y emocionales que trae el mismo embarazo, para la mujer todo esto es algo nuevo e impactante, ya que se genera diversos síntomas como, mareos y náuseas entre otros síntomas, esto se da dependiendo de la personalidad de la gestante, sus antecedentes personales, su desarrollo psicológico, las experiencias sexuales que anteriormente se hayan presentado y qué tipo de relación lleva con su pareja previa gestación.

La organización Mundial de la Salud (OMS), la organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene otro significado sobre lo que es la sexualidad, considerando que la salud sexual no solo es fundamental para la salud del ser humano, sino que también es importante para el bienestar físico y emocional de las diferentes personas, las parejas y las familias, ya

que también influye para el desarrollo económico de las comunidades de cada uno de los países del mundo. Sin embargo, estos diferentes conceptos apuntan a una misma finalidad.²⁸

Según Machado,²⁹ indico que durante el embarazo no debería disminuir la vida sexual, ya que las relaciones sexual se consideran como un acto de amor donde se demuestran las emociones y sentimientos en la pareja, por lo tanto la actividad sexual puede seguir siendo el mismo siempre y cuando no represente un peligro para la gestación, teniendo en cuenta alguna amenaza de aborto o que genere un parto prematuro, si se presenta estas situaciones ahí si se debería tener una abstinencia temporal y también cuando el embarazo se encuentra en el último mes donde se recomienda disminuir el acto sexual, ya que podría generar incomodidad en ambos, por las modificaciones hormonales, emocionales y físicas que llegar a presentar la mujer gestante. Se habla acerca de la comprensión de la pareja de la embarazada porque a algunas mujeres presentan un aumento del deseo sexual por lo que sus parejas deberían complacerlas.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) considera como criterios fundamentales para considerar a una alteración como disfunción sexual que no exista patología orgánica/ o de sustancias que genere malestar y afecte las relaciones interpersonales, que esté presente en más del 70% de las relaciones sexuales, y que su persistencia sea al menos de seis meses. Basado en dichos criterios, del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), se divide la disfunción sexual femenina en cuatro categorías: los trastornos que alteran el deseo o interés sexual, los trastornos de la excitación sexual, los trastornos del orgasmo y los trastornos sexuales relacionados con el dolor en el acto sexual, que comprenden la dispareunia y el vaginismo.³⁰

La sexualidad conceptualmente compromete no sólo procesos psicológicos sino también procesos de tipo orgánico. Por esta razón, a la clasificación basada en la Asociación

Americana de Psicología (APA) establecida en el DSM-V y que comprende las cuatro áreas básicas antes mencionadas, se le incorporaron dos áreas adicionales: la lubricación y la satisfacción, durante el International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions realizado en el año 2000.³¹

Embarazo por trimestre de gestación: estos cambios también afectan el comportamiento sexual de la mujer, y suelen exacerbarse a medida que avanza la gestación. Ello conlleva a que durante el tercer trimestre la mayoría de las gestantes refieran una marcada disminución del deseo, la excitación, el orgasmo y la satisfacción sexual. Si a esto se agrega la insatisfacción sexual expresada por la pareja, se puede afirmar que la calidad de vida sexual durante la gestación se ve muy afectada por esta condición fisiológica.³²

Esta variación está supeditada a la presencia de otros elementos como la actitud que tiene la mujer hacia la maternidad, la calidad de la relación de pareja o ausencia de esta, las expectativas que tiene basada en su formación cultural y creencias, los rasgos de la personalidad propios de cada mujer, y la presencia de complicaciones médicas. Por ello, no puede afirmarse que todas las mujeres sufren los mismos cambios en el goce de su sexualidad al llegar la gestación, existiendo incluso algunos casos en las que la actividad sexual se ve aumentada.³³

La información proporcionada por los profesionales de salud en torno a la sexualidad durante la gestación es por lo general nula, por lo que es importante que los obstetras brinden orientación a las parejas acerca de las variaciones biopsicosociales que se producen durante esta etapa de la vida, con el fin de que pueda mejorar su calidad de vida y la vida sexual de ambos, desterrando creencias y mitos que puedan afectar la estabilidad emocional de la relación de pareja.³⁴

Uno de los mitos que más afecta la sexualidad de la gestación es creer que la mujer que está embarazada no siente deseo sexual, y que ellas deben estar exclusivamente dedicadas a su futuro bebé sin tener interés en la búsqueda de placeres propios. La idea de que el embarazo es un estado asexual puede inhibir la expresión normal de deseo sexual de la mujer, más aún cuando el mito es reforzado por su pareja o sus familiares más cercanos.³⁵

Gran parte de estos mitos se deben a que la información entorno a la sexualidad en la gestación se obtiene de páginas de internet poco confiables o que no están dirigidas por personal de salud calificado. Se ha evidenciado que la mejora de la línea educacional en las gestantes puede reducir la disfunción sexual hasta en un 40%, no solo durante el embarazo, sino también antes y después del mismo; y es la razón por la cual, en países donde existe una mayor libertad para abordar información sobre el tema las mujeres presentan menores índices de disfunción sexual.³⁶

El deseo sexual: se define como la representación de la etapa inicial de la respuesta sexual humana y abarca el conjunto de pensamientos, emociones y sensaciones que incrementan el interés por el acto sexual. No era considerada como parte de las fases de la respuesta sexual humana hasta su incorporación por Helen Kaplan, el año 1978. En esta fase, los aspectos psicológicos y la percepción sensorial desempeñan un papel clave para que la persona se sienta motivada sexualmente.³⁷

El trastorno del deseo sexual hipoactivo representa la disfunción sexual más común y la más difícil de tratar, debido a su difícil identificación y la influencia que tienen los patrones culturales para su expresión en la mujer.³⁸ Se clasifica en primaria, cuando la persona refiere no haber sentido nunca un interés por el acto sexual, y secundaria, cuando refiere haber tenido deseo sexual previamente.³⁷

Su presencia puede estar relacionada a causas fisiológicas que alteran los niveles hormonales en la mujer, como el climaterio, la gestación y la lactancia, así como por la fatiga ocasionada por las múltiples labores que desempeñan en el hogar y el trabajo.³⁸ Otras causas están relacionadas con el uso de medicamentos, o la presencia de alguna enfermedad física o mental, como la depresión y la ansiedad, así como la insatisfacción en la relación de pareja o episodios de violencia familiar.³⁹

La excitación: se define como un “estado emocional/motivacional que puede ser activado por estímulos externos, básicamente visuales y táctiles, o internos, como las fantasías sexuales”, y que producen distintas respuestas a nivel del sistema nervioso central y periférico, así como modificaciones en el comportamiento con la finalidad de preparar el cuerpo ante la posibilidad de que ocurra un acto sexual.⁴⁰

Si bien fue concebida por Máster y Johnson en 1966 como la primera etapa de la respuesta sexual humana, fue desplazada por la fase del deseo cuando Kaplan la incluyó el año 1978. Físicamente se manifiesta por la congestión vascular que en la mujer produce la lubricación, y en los varones, la erección.⁴¹

El estado de excitación puede llevar al individuo a tomar decisiones sobre su situación sexual de manera inmediata, irracional e impulsiva, por lo cual existe la posibilidad de que adopte una conducta sexual riesgosa como el no usar métodos anticonceptivos o tener múltiples parejas sexuales; aunque ello es más común en el sexo masculino.⁴²

El trastorno de la excitación sexual femenina según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) es la “incapacidad persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual”, y cuya causa no puede explicarse con la existencia de

otro trastorno y no es el resultado del efecto de alguna medicación o enfermedad subyacente.³⁰

La lubricación: representa una manifestación característica de la excitación sexual, y ocurre rápidamente desde su inicio, que puede variar desde unos pocos segundos en mujeres jóvenes hasta 2-4 minutos en maduras. El líquido de la lubricación vaginal se forma por la trasudación a través de las paredes vaginales de plasma sanguíneo procedente del plexo vascular subepitelial que se dilata de manera intensa en esta etapa. El aumento de volumen del trasudado lleva a que pronto se sature la limitada capacidad de reabsorción del ión sodio por el epitelio vaginal, provocando la salida de mayores cantidades de este ión hacia la luz, provocando el arrastra de un volumen mayor de agua, que aumenta la lubricación.⁴³

El orgasmo: es el momento de máximo placer en el acto sexual. Sin embargo, no todos los actos sexuales culminan en orgasmo en la mujer. Se estima que entre 6 y 11% de mujeres nunca ha experimentado un orgasmo, y que entre el 50% y 75% no llega al orgasmo con el coito sino a través de otros medios.⁴⁴ Los trastornos del orgasmo femenino comprenden alteraciones en su frecuencia, como el retraso marcado, un aumento notorio de su infrecuencia o la ausencia del orgasmo; y en su intensidad, la cual puede manifestarse mediante sensaciones orgásmicas disminuidas.³⁰ El término anorgasmia se utiliza cuando la mujer se ve imposibilitada de alcanzar el orgasmo pese a haber desarrollado la respuesta excitatoria normal.⁴⁴

Ello podría relacionarse con las dificultades de las parejas para adoptar posturas sexuales más variadas como resultado del crecimiento abdominal, siendo la posición “de costado” la que mayormente prefieren cuando llegan al tercer trimestre, así como el rechazo a la práctica del sexo oral con el propósito de alcanzar el clímax.¹⁸

Entre las causas más comunes de la anorgasmia se encuentran las de tipo psicológico, como la ansiedad por tener un buen desempeño sexual, rasgos obsesivos de la personalidad que le impiden concentrarse en el acto sexual con plena libertad, y las actitudes de rechazo producidas por experiencias negativas como el abuso sexual en la infancia o por parte de su pareja, así como la influencia de una formación religiosa extremadamente conservadora.⁴⁵

La satisfacción sexual: La satisfacción sexual puede definirse como aquella respuesta afectiva y emocional que surge en la mujer tras una “evaluación de las interacciones sexuales personales y de la percepción de la consumación del deseo erótico”.

La satisfacción marital, que se define como la “actitud hacia la interacción marital y los aspectos emocionales y estructurales de la pareja”, es considerada por algunos investigadores como el principal predictor de la satisfacción sexual. Otro factor que influye en esta variable es la edad, reportándose mayor satisfacción entre las mujeres más jóvenes, así como el tener una amplia variedad de prácticas sexuales y afectivas que evitan la monotonía y rutina de la vida sexual de la pareja.⁴⁶

Por otro lado, la necesidad de sentirse enamorada (o) también influye de manera favorable en la satisfacción, no sólo en mujeres, sino también en los varones; mientras que la religión, al parecer, influye de manera negativa especialmente en los varones, al parecer porque limita ciertas prácticas o comportamientos sexuales.⁴⁷

El dolor sexual: Si bien la experiencia sexual suele manifestarse con sensaciones placenteras, existe un grupo de mujeres que presenta sensaciones dolorosas en el acto sexual. La presencia de dolor durante el acto sexual o inmediatamente después de él se denomina dispareunia, y se estima que se presenta en aproximadamente una de cada cinco mujeres sexualmente activas.⁴⁸

Así como en otros trastornos de la función sexual femenina, su origen está relacionado estrechamente al campo psicológico, pero antes de asumir ello es imprescindible que se descarte previamente la presencia de algún proceso infeccioso a nivel de la zona vulvo-vaginal que pueda predisponerla a sentir dolor.⁴⁹

En el caso de las mujeres que ya han pasado por el proceso de parto, se ha reportado que la presencia de dispareunia está vinculada a “las complicaciones de la episiotomía y sus posibles secuelas, como la infección, la dehiscencia de la episiorrafia y la estrechez del introito vaginal”. Ello obliga al profesional de salud encargado del cuidado de la mujer en el puerperio, a tener una vigilancia apropiada de la episiorrafia, y evitar en la medida de lo posible la práctica de la episiotomía.⁵⁰

Cuando el dolor en el acto sexual es consecuencia de la aparición persistente o recurrente de espasmos involuntarios de la musculatura del tercio externo de la vagina, lo cual interfiere con el coito, el trastorno recibe la denominación de vaginismo.³⁰ A diferencia de la dispareunia, el coito no es posible en el vaginismo, pero tienen en común el predominio de causas de origen psicológico, como una experiencia sexual traumática o un temor exagerado al coito o al posible embarazo.⁵¹

La medición de la disfunción sexual femenina será determinada a partir de la evaluación de las seis áreas reconocidas por el International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions del año 2000: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.³¹ El instrumento elaborado por Rosen y col.⁵², cuya adaptación en español fue publicada por Blümel y col.⁵³, considera en sus dimensiones estas seis áreas, y es uno de los más valorados por los investigadores de este tema debido a su alto grado de validez y confiabilidad.

Sexualidad: es el impulso de carácter instintivo que predispone a un individuo a tener relaciones sexuales; la excitación es la reacción física del cuerpo al deseo y a la estimulación; la lubricación es parte de la respuesta de excitación sexual que constituye la secreción de fluidos que humedecen la vagina para favorecer la penetración; el orgasmo es el pico de excitación en el acto sexual; la satisfacción corresponde a la sensación agradable de haber cumplido con el deseo erótico tras la experiencia sexual; y el dolor, corresponde a la sensación negativa de haber sentido dolor o incomodidad durante o al final del acto sexual.⁵⁴

En el caso de las gestantes, se reconoce que los cambios propios de esta etapa fisiológica de la mujer pueden desempeñar un papel determinante en la presencia de disfunción sexual femenina, especialmente en el último trimestre.⁴⁴ Sin embargo, debe considerarse la variedad de resultados reportados en la literatura científica, ya que elementos de naturaleza no fisiológica que pueden afectar el comportamiento sexual de la mujer cuando atraviesa la gestación.⁴⁵

Empleando como base la teoría mencionada anteriormente, la presente investigación se realizó con el propósito de corroborar las diferencias que existen en la disfunción sexual de las mujeres de acuerdo con el trimestre de gestación en que se encuentren, usando una muestra del distrito de San Juan de Lurigancho en el sector Las Lomas.

Una de las principales funciones de los obstetras es garantizar que la mujer disfrute y total plenitud la etapa del embarazo y que lo recuerde como una experiencia maravillosa inolvidable, considerando la existencia de varias situaciones que pueden afectar a las mujeres como resultado de los cambios propios de la gestación. Por ese motivo, abordamos este tema, ya que la actividad sexual es una parte natural del comportamiento y su práctica durante la gestación se ha visto afectada por distintos patrones de comportamiento cultural o creencias

populares, que predisponen a las mujeres a tener una alta tasa de disfunción sexual. Así, se fortalece más el papel de los obstetras en el campo de la sexualidad, y se mejoran los conocimientos actuales en torno a las actividades sexuales durante la gestación en nuestro medio.

Aporte teórico de esta investigación fue describir los resultados que se obtuvieron a través de encuestas para así poder identificar en que trimestre de gestación se produce este cambio de comportamiento sexual y también si el embarazo es la fuente principal de la disfunción sexual femenina, de tal manera que sea posible incrementar nuestro conocimiento referente a esta problemática.

Aporte práctico del presente estudio se encuentra en la contribución que los resultados obtenidos tendrán en la elaboración de futuras estrategias de información y diagnóstico oportuno de la disfunción sexual femenina, alteración de la cual no sólo existen pocos estudios, sino que también es considerado por muchas personas como un tema tabú de poco interés por parte de los profesionales de la salud.

Aporte metodológico de esta tesis se manifiesta en que se utilizó como instrumento de recolección de datos el “Índice de Función Sexual (IFSF)”, desarrollado y validado por Rosen y col.⁵² y revalidado posteriormente por Blümel y col.⁵³, en el año 2004. Durante el desarrollo se evaluarán las características psicométricas del instrumento (validez y confiabilidad) considerando una población de gestantes peruanas, para determinar su aplicabilidad en futuras investigaciones en nuestro país o la necesidad de una adaptación.

Aporte social considerado es la utilidad que representará para la comunidad del Sector Las Lomas, visibilizando la magnitud del problema existente en torno a la disfunción sexual durante la gestación, y servir de referencia para encaminar la labor preventiva

promocional de los profesionales de la salud encargados de la salud sexual y reproductiva en dicha zona.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo se relacionan la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?

Problemas específicos

¿Cómo se relacionan la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?

¿Cómo se relacionan la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?

¿Cómo se relacionan la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?

¿Cómo se relacionan la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?

¿Cómo se relacionan la dimensión satisfacción sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?

¿Cómo se relacionan la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación, en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Determinar la relación entre la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Identificar la relación entre la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Determinar la relación entre la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Identificar la relación entre la dimensión satisfacción sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Determinar relación entre la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general:

Ha: Existe una relación significativa entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación, en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación, en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Hipótesis específicas

H1: Existe una relación significativa entre la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H2: Existe una relación significativa entre la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H3: Existe una relación significativa entre la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H4: Existe una relación significativa entre la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H5: Existe una relación significativa entre la dimensión satisfacción y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión satisfacción y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H6: Existe una relación significativa entre la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

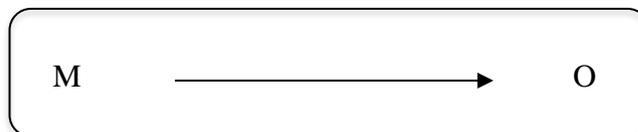
H0: No existe una relación significativa entre la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Diseño de investigación

Según, Valderrama⁵⁵ este tipo de investigación tiene como propósito es aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos sin producir necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata, y busca profundizar o poner en debate la teoría ya conocida. Basado en la clasificación de Hernández y col. ⁵⁶ La investigación fue de tipo básica ya que, se buscó profundizar, ampliar o poner en debate la teoría ya conocida sobre este tema.

La investigación pertenece al enfoque cuantitativo, porque los datos fueron procesados en forma de números para su análisis posterior, y su diseño es no experimental, correlacional, porque el investigador no manipuló las variables ni intervendrá de forma alguna para cambiar sus valores.



Donde:

M= muestra de estudio.

O= Variable a describir o Fenómeno observado.

2.2 Población y muestra

Para Hernández y col. ⁵⁶, la población es un conjunto de individuos o sujetos de estudio con características en común establecidas por el investigador, que representa la totalidad del fenómeno a estudiar, y representa la fuente que proporciona los datos con que se procederá a investigar las variables. En el estudio la población estuvo conformada por

las 90 gestantes que viven en el Sector Las Lomas del distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo de Agosto – Octubre del año 2020.

Tamaño muestral:

Debido al acceso que se tuvo a toda la población, será igual a la población total.

Criterios de inclusión:

- Tener 18 años o más de edad.
- Vivir en el Sector Las Lomas del distrito de San Juan de Lurigancho.

Criterios de exclusión:

- Gestante que se niegue a firmar el consentimiento informado.
- Gestante que tenga alguna discapacidad mental que le impida contestar el cuestionario.
- Gestante que halla tenido amenaza de aborto

Unidad de análisis:

Gestante del Sector Las Lomas del distrito de San Juan de Lurigancho.

Tipo De Muestreo:

El tipo de muestreo que se utilizó fue por conveniencia ⁵⁷

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta, antes de la aplicación del instrumento.

Instrumento

Índice de Función Sexual femenina, la cual consta de dos partes: la primera corresponde a los datos generales (5 ítems) y la segunda al Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) versión en español elaborado por Blümel.

Ficha técnica del Índice de Función Sexual Femenina

Autores: Versión original de Rosen y col.⁵², adaptación al español de Blümel y col.⁵³.
Año de publicación: 2000. Número de ítems: 19. Tipo de preguntas: Politómicas con 5 o 6 alternativas.

Puntuación: Cada pregunta tiene un puntaje que varía entre 0 y 5, y el cuestionario en total tiene una puntuación que varía entre 2 y 36. Dimensiones: Deseo (2 ítems), excitación (4 ítems), lubricación (4 ítems), orgasmo (3 ítems), satisfacción (3 ítems) y dolor (3 ítems).
Factor por cada dimensión: Para calcular el puntaje total, los puntos obtenidos en cada dimensión deben ser multiplicados por un factor de conversión antes de sumar. La dimensión deseo se multiplica por el factor 0,6; las dimensiones excitación y lubricación por el factor 0,3 y las dimensiones orgasmo, satisfacción y dolor por el factor 0,4.

Calificación total del instrumento⁵⁸

Disfunción sexual: Puntaje total de 25,8 o menos.

Riesgo de disfunción sexual: Puntaje total entre 26,8 y 25,9.

Sin disfunción sexual: Puntaje mayor a 26,8.

Calificación del instrumento por cada dimensión¹⁴

Sin alteración: Puntaje de 3,6 o mayor.

Con alteración: Puntaje menor de 3,6.

Validez

Rosen y col.⁵² determinaron en el año 2000 que el instrumento tiene una buena validez de constructo, obteniendo puntuaciones de diferencia de medias altamente significativas entre el IFSF y los grupos de control para cada uno de los dominios ($p \leq 0.001$).

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento para cada una de las dimensiones que la componen se encuentra entre los valores de 0,71 y 0,88, de acuerdo con el coeficiente Alfa de Cronbach, por lo que se considera un instrumento muy confiable para medir la disfunción sexual.⁵³

2.4 Procedimiento

Esta investigación se realizó durante la pandemia del COVID-19 por lo que lo lleve a cabo en la población del sector Las Lomas en San Juan de Lurigancho y posteriormente, se aplicaron los cuestionarios en la muestra de estudio y los datos fueron procesados en una matriz del programa SPSS versión 25, donde se creó una base de datos a partir del índice de función sexual femenina. Las variables y dimensiones fueron categorizadas antes de proceder al análisis. Para el análisis descriptivo de las variables y dimensiones se empleó la estadística descriptiva: medidas de tendencia central, medidas de dispersión, medidas de distribución y valores percentiles. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrado con el fin de determinar la existencia de una diferencia significativa entre las proporciones de gestantes con disfunción sexual según el trimestre analizado, considerando un nivel de significancia de 0,05.

2.5 Consideraciones éticas

Se utilizó el consentimiento informado y con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, y debido a que la presente investigación evaluó a personas, se tomaron en cuenta

los siguientes criterios éticos: Se garantizó el anonimato de los participantes, y la confidencialidad de sus respuestas, las cuales se emplearán para fines exclusivos de la investigación.

Se procedió a explicar las características básicas del estudio y los aspectos éticos a considerar en el mismo a través de un acta de consentimiento informado, la cual fue entregada a las participantes antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos. La firma de dicho consentimiento informado es necesaria ya que representa la aceptación de participación en el estudio y de la información previamente brindada por la investigadora.

El estudio no puso en riesgo de ningún tipo a las participantes, y más bien, contribuirá a un mayor conocimiento de un problema de salud que aqueja a las gestantes y no ha sido investigado previamente en dicha comunidad.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación, en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación, en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Tabla 1. Disfunción sexual femenina y trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total		X ²	(p)
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin disfunción	4	19,0%	7	22,6%	9	23,7%	20	22,2%	9,578	(p=0,045)
Riesgo de disfunción	4	19,0%	0	0,0%	1	2,6%	5	5,6%		
Con disfunción	13	61,9%	24	77,4%	28	73,7%	65	72,2%		
Total	21	100,0%	31	100,0%	38	100,0%	90	100,0%		

Fuente: Ficha técnica

Interpretación:

En la tabla 1 se evidenció que en los tres trimestres predomina la disfunción sexual femenina, siendo este porcentaje menor en el primer trimestre (19,0%) y mayor en el segundo trimestre (77,4%). En relación con el riesgo de disfunción, se encontró un mayor porcentaje entre las gestantes del primer trimestre (19,0%). La prueba de chi cuadrado indica la existencia de relación entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación (p=0,045).

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe una relación significativa entre la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Tabla 2. Disfunción sexual femenina en la dimensión deseo sexual por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total		X ²	(p)
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin alteración	18	85,7%	24	77,4%	12	31,6%	54	60,0%	22,495	(p=0,000)
Con alteración	3	14,3%	7	22,6%	26	68,4%	36	40,0%		
Total	21	100,0%	31	100,0%	38	100,0%	90	100,0%		

Fuente: Ficha técnica

Interpretación:

En la tabla 2 se evidenció que el mayor porcentaje de alteración del deseo se encuentra en el tercer trimestre, donde alcanza el 68,4%. En cambio, durante el primer y segundo trimestre se aprecia un predominio del deseo sexual sin alteración con porcentajes de 85,7% y 77,4% respectivamente. La prueba de chi cuadrado indica la existencia de una relación significativa entre la alteración del deseo sexual y el trimestre de gestación (p=0,000).

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Existe una relación significativa entre la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Tabla 3. Disfunción sexual femenina en la dimensión excitación por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total		X ²	(p)
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin alteración	11	52,4%	23	74,2%	17	44,7%	51	56,7%	6,238	(p=0,044)
Con alteración	10	47,6%	8	25,8%	21	55,3%	39	43,3%		
Total	21	100,0%	31	100,0%	38	100,0%	90	100,0%		

Fuente: Ficha técnica

Interpretación:

En la tabla 3 se evidenció que el mayor porcentaje de alteración de la excitación se encuentra en el tercer trimestre, donde alcanza el 55,3%. En cambio, durante el primer y segundo trimestre se halló un predominio de la excitación sexual sin alteración con porcentajes de 52,4% y 74,2% respectivamente. La prueba de chi cuadrado indica la existencia de una relación significativa entre la alteración de la excitación sexual y el trimestre de gestación (p=0,044).

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Existe una relación significativa entre la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Tabla 4. Disfunción sexual femenina en la dimensión lubricación por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total		X2 (p)
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Sin alteración	13	61,9%	22	71,0%	26	68,4%	61	67,8%	0,483 (p=0,785)
Con alteración	8	38,1%	9	29,0%	12	31,6%	29	32,2%	
Total	21	100,0%	31	100,0%	38	100,0%	90	100,0%	

Fuente: Ficha técnica

Interpretación:

En la tabla 4 se evidenció que el mayor porcentaje de alteración en la lubricación se encuentra en el primer trimestre con un 38,1%, aunque la diferencia con los porcentajes hallados en el primer y segundo trimestre fue muy pequeña, con 29,0% y 31,6% respectivamente. La prueba de chi cuadrado evidencia que no existe una relación significativa entre la alteración de la lubricación y el trimestre de gestación (p=0,785).

Prueba de hipótesis específica 4

H4: Existe una relación significativa entre la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Tabla 5. Disfunción sexual femenina en la dimensión orgasmo por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total		X ²	(p)
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin alteración	10	47,6%	15	48,4%	21	55,3%	46	51,1%	0,457	(p=0,796)
Con alteración	11	52,4%	16	51,6%	17	44,7%	44	48,9%		
Total	21	100,0%	31	100,0%	38	100,0%	90	100,0%		

Fuente: Ficha Técnica

Interpretación:

En la tabla 5 se evidenció que el mayor porcentaje de alteración en el orgasmo se encuentra en el primer y segundo trimestre con un 52,4% y 51,6% respectivamente, en comparación con el tercer trimestre en que alcanzó un valor de 44,7%. Sin embargo, la prueba de chi cuadrado no evidencia la existencia de una relación significativa entre la alteración del orgasmo y el trimestre de gestación (p=0,796).

Prueba de hipótesis específica 5

H5: Existe una relación significativa entre la dimensión satisfacción y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión satisfacción y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Tabla 6. Disfunción sexual femenina en la dimensión satisfacción por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total		X2	(p)
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sin alteración	14	66,7%	26	83,9%	27	71,1%	67	74,4%	2,345	(p=0,310)
Con alteración	7	33,3%	5	16,1%	11	28,9%	23	25,6%		
Total	21	100,0%	31	100,0%	38	100,0%	90	100,0%		

Fuente: Ficha Técnica

Interpretación:

En la tabla 6 se evidenció que el mayor porcentaje de alteración en la satisfacción se encuentra en el primer trimestre donde alcanzó el 33,3%, mientras que en el segundo y el tercer trimestre los porcentajes de gestantes con alteración en la satisfacción llegaron solamente a 16,1% y 28,9%, respectivamente. Sin embargo, la prueba de chi cuadrado no evidencia que esta diferencia represente una relación significativa entre la alteración de la satisfacción y el trimestre de gestación (p=0,310).

Prueba de hipótesis específica 6

H6: Existe una relación significativa entre la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.

Tabla 7. Disfunción sexual femenina en la dimensión dolor sexual por trimestre de gestación en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total		X ²	(p)
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin alteración	13	61,9%	22	71,0%	26	68,4%	61	67,8%	0,483	(p=0,785)
Con alteración	8	38,1%	9	29,0%	12	31,6%	29	32,2%		
Total	21	100,0%	31	100,0%	38	100,0%	90	100,0%		

Fuente: Ficha Técnica

Interpretación:

En la tabla 7 evidenció que el mayor porcentaje de alteración en el dolor se encuentra en el primer trimestre donde alcanzó el 38,1%, valor ligeramente superior a los reportados en el segundo trimestre y el tercer trimestre donde los porcentajes de gestantes con alteración llegaron a 29,1% y 31,6%, respectivamente. Sin embargo, la prueba de chi cuadrado no evidencia que esta diferencia represente una relación significativa entre la alteración del dolor y el trimestre de gestación (p=0,785).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

Los resultados obtenidos en el estudio evidencian disfunción sexual en las gestantes, con un porcentaje general del 72,2%, siendo este mayor en el segundo trimestre con 77,4% y menor en el primer trimestre con 61,9%. Este resultado fue ligeramente superior al 58,8% encontrado por Azevedo y col.¹⁰ en una clínica de Brasil; y muy superior al 37,7% reportado por Olivares y col.¹³ en Colombia, posiblemente porque en dichos países existe una mayor libertad para tratar los problemas relacionados con la sexualidad a diferencia de nuestro país, en el que dichos temas son considerados como tabúes, especialmente por las mujeres.

Se destaca que el estudio con resultado similar también fue realizado en gestantes, del distrito de San Juan de Lurigancho, por lo que deben evaluarse algunos factores en común que pudieran presentar las mujeres de este distrito y que las predispongan a tener disfunción sexual durante la gestación. Además, es posible que las características socioculturales, en especial el nivel educativo de las mujeres juegue un papel importante en la mayor prevalencia de disfunción sexual en aquellas regiones con estratos económicos bajos.

El análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado determinó que existe una diferencia significativa de la disfunción sexual según el trimestre de gestación ($p=0,045$), lo cual coincide con el estudio de Vaccaro¹⁷ en Ventanilla, en el que también encontró una asociación significativa con un p-valor de 0,017. Por otro lado, Espitia en Colombia,¹⁴ destaca la existencia de un aumento en la prevalencia de la disfunción sexual a medida que avanza la gestación, pasando de un 39,8% en el primer trimestre hasta un 71,9% en el tercer trimestre. Sin embargo, un hallazgo diferente fue reportado por Uzurriaga,²² quien no

encontró asociación significativa entre la actividad sexual y el trimestre de gestación, evidenciando la existencia de otros factores que pueden influir en dicha relación como la primiparidad, la edad de la madre o el sobrepeso.

Con relación al puntaje total promedio obtenido con el IFSF, fue de $21,012 \pm 8,304$, muy por debajo del valor de 26,8 que indica la ausencia de disfunción sexual. Un resultado muy distinto fue encontrado en un Centro de Salud Familiar de Chile, por Osorio y col.¹¹, en donde el promedio fue de $27,3 \pm 6,4$ puntos, y una prevalencia de disfunción sexual del 36%; mientras que, un resultado más negativo fue encontrado por Palomino²⁰ en el hospital de Barranca – Cajatambo y SBS, donde apenas alcanzó un promedio de 19,87 puntos, y una prevalencia de disfunción sexual del 98,2% de gestantes.

El análisis de la dimensión deseo sexual indica que el mayor porcentaje de alteración se encuentra en el tercer trimestre, donde alcanza el 68,4%, presentando una diferencia significativa con los demás trimestres ($p=0,000$). Esto concuerda con los hallazgos de Castillo,¹⁸ en Chimbote, quien encontró una disminución significativa de la excitación al comparar el primer trimestre con el tercero ($p=0,000$); Almeida¹⁵ en gestantes del tercer trimestre de un hospital de Ecuador, quienes manifestaron una disminución del deseo sexual en el 56,8%; mientras que, Espitia en Colombia, encontró que esta dimensión es la que más se afecta en la gestante, llegando a alcanzar una prevalencia del 71,9%. Estos resultados concuerdan con el argumento de que las gestantes pierden su interés sexual a medida que avanza la gestación, pero amerita un análisis más profundo para determinar las causas que pudieran explicar dicho fenómeno; ya que también se han encontrado estudios con ausencia de asociación significativa como el de Vaccaro,¹⁷ por lo que se puede asumir que, en algunos casos el deseo se ve igual de afectado en los tres trimestres de gestación, por lo que deben tomarse en consideración otros factores presentes en las gestantes.

En relación con la dimensión excitación sexual, el estudio evidencia que el mayor porcentaje de alteración se encuentra en el tercer trimestre, donde alcanza el 55,3%, presentando una diferencia significativa con los demás trimestres ($p=0,044$). Resultados similares fueron reportados por Almeida¹⁵ en Ecuador, quien encontró una disminución de la excitación sexual en el tercer trimestre en el 62,9% de gestantes; Márquez¹⁹ en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Perú quien halló un 35,9% de gestantes que no presentó excitación en el tercer trimestre; y Castillo,¹⁸ en Chimbote, encontró una disminución de la excitación al comparar el primer trimestre con el tercero. Otro estudio que evidencia la forma en que la gestación afecta la excitación sexual de la mujer, aunque sin establecer comparaciones por trimestres, fue el de Carrillo²¹ en un estudio con primigestas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, donde halló una disminución de la excitación en el 48,8% de participantes.

Para el caso de la dimensión lubricación, si bien el mayor porcentaje de alteración se encuentra en el primer trimestre con un 38,1%, la diferencia con los demás trimestres es pequeña y no significativa de acuerdo con la prueba de chi cuadrado ($p=0,972$). Por otra parte, Castillo¹⁸ en Chimbote, encontró una disminución de la lubricación al comparar el primer trimestre con el tercero. La ausencia de diferencia significativa demuestra que el trimestre de gestación no representa un factor determinante para disminuir la capacidad de lubricar de la mujer, en comparación con las fases anteriores; por lo que deben investigarse los potenciales factores en futuros estudios. No debe descartarse la posibilidad de que las infecciones en las vías urinarias afecten esta fase, tal como menciona Osorio y col.¹¹, en especial cuando se produce en el primer y segundo trimestre.

El análisis de la dimensión orgasmo, a diferencia de las fases antes mencionadas, evidencia que el mayor porcentaje de alteración se encuentra en el primer y segundo

trimestre con un 52,4% y 51,6% respectivamente, sin embargo, no existe diferencia significativa entre los trimestres según la prueba de chi cuadrado ($p=0,796$). Entre los resultados más importantes a nivel nacional que se relacionan con este hallazgo se encuentran los estudios de Méndez y Otazú¹⁶ en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo del distrito de Independencia, con un 32,1% de gestantes que indicaron no haber tenido orgasmos; Márquez¹⁹ en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con un 36,6% que refiere no haberlo tenido durante el tercer trimestre; y Carrillo²¹ en el Hospital de San Juan de Lurigancho con un 51,3% que presentó disminución en la cantidad y calidad de sus orgasmos. Debe tomarse en cuenta la posibilidad de que algunas mujeres no hayan experimentado en sí el orgasmo en actos sexuales previos, por lo que la identificación de esta fase puede ser muy subjetiva en estas gestantes, quienes pueden sentirse confundidas o dar una respuesta errada basada en su poca experiencia.

En el caso de la dimensión satisfacción, el mayor porcentaje de alteración en la satisfacción se encuentra en el primer trimestre con 33,3%, seguido de un 28,9% en el tercer trimestre y un 16,1% en el primer trimestre, sin embargo, la prueba de chi cuadrado no evidencia diferencia significativa de la satisfacción según el trimestre de gestación ($p=0,310$). Otros resultados al respecto fueron presentados por Azevedo y col.¹⁰ en Brasil, con un 50,8% que manifestó haberse sentido satisfecha con sus relaciones sexuales; Méndez y Otazú¹⁶ a nivel nacional, con un 42,9% que indica sentir satisfacción sexual a veces, y Carrillo,²¹ en San Juan de Lurigancho, con una disminución de la satisfacción sexual en el 50,0% de las gestantes. Si bien hay resultados variados, todos apuntan a que la satisfacción se ve disminuida, pero por tratarse de una dimensión muy subjetiva, debe ser analizada considerando también la forma en que se está desarrollando la relación de pareja, en especial los lazos afectivos o la posibilidad de que existan indicios de violencia.

Finalmente, en la dimensión dolor el mayor porcentaje de alteración fue encontrado en el primer trimestre donde alcanzó el 38,1%, seguido de 31,6% en el tercer trimestre y 29,1% en el segundo trimestre, aunque la prueba de chi cuadrado no evidencia que esta diferencia por trimestres represente una asociación significativa ($p=0,785$). Estudios relacionados con estos resultados fueron los de Méndez y Otazú,¹⁶ quienes encontraron un 58,0% de gestantes que presentó molestias en las relaciones sexuales, siendo el cansancio y el dolor las más frecuentes, con 35,7% y 28,6% respectivamente.

Las limitaciones más importantes del presente estudio están relacionadas con el tamaño de la muestra, la cual sólo está restringida a un sector del distrito de San Juan de Lurigancho y no es lo suficientemente representativa para generalizar los resultados obtenidos. Asimismo, al tratarse de encuestas virtuales existe la posibilidad de que las gestantes no hayan prestado la atención debida para contestar las preguntas en comparación con las respuestas en formatos físicos.

4.2 Conclusiones

En base a los resultados se obtienen las siguientes conclusiones:

1. Analizando la relación entre la disfunción sexual femenina y los trimestres de gestación según el objetivo general se considera que existe disfunción sexual femenina (72,2%) en las gestantes del distrito de San Juan de Lurigancho – Sector Las Lomas, el año 2020. El mayor porcentaje de disfunción sexual femenina se encontró en el segundo trimestre (77,4%) reportando la existencia de una relación significativa entre las dos variables ($p=0,045$). Así como en el estudio realizado por Carrillo,²¹ concluyó que la gestación afecta de manera significativa a la mujer.

2. Al identificar la relación entre la dimensión deseo y los trimestres de gestación se halló que presenta mayor alteración en el tercer trimestre, reportando la existencia de una relación significativa entre las dos variables ($p=0,000$). Así como Espitia,¹⁴ que según su análisis de las dimensiones la más afectada fue el deseo y también concluyó que existe diferencia en la prevalencia de disfunción sexual en la gestación, siendo mayormente evidenciada en el tercer trimestre.
3. Se determina que la relación de la dimensión excitación y los trimestres de gestación presenta mayor alteración en el tercer trimestre, reportando la existencia de una relación significativa entre las dos variables ($p=0,044$). Así como Almeida¹⁵, quien según su investigación hay disminución de la excitación sexual en el tercer trimestre por lo que si hay relación de sus variables.
4. Se identifica que la dimensión de lubricación y los trimestres de gestación se presenta una mayor alteración en el primer trimestre, pero sin evidenciar una relación significativa entre las dos variables ($p=0,785$). Según Castillo¹⁸, no hay relación entre las variables ya que determino que el trimestre de gestación no es un factor determinante para reducir la capacidad de lubricar de la mujer.
5. Se determina que la dimensión orgasmo y los trimestres de gestación presenta mayor alteración en el primer trimestre, pero sin evidenciar una relación significativa entre las dos variables ($p=0,796$). Al contrastar con Márquez,¹⁹ que según su estudio a medida que avanza la gestación se ve afectada la dimensión de el orgasmo ya que refirió que en el tercer trimestre un grupo de gestantes no tenían orgasmos.
6. Se identifica que la dimensión satisfacción presenta mayor alteración en el primer trimestre, pero sin evidenciar una relación significativa entre las dos variables

($p=0,310$). Según Carrillo,²¹ en su estudio reconoce que la mitad de las gestantes que encuestado tienen una reducción de satisfacción sexual.

7. Se determina que la dimensión dolor presenta mayor alteración en el primer trimestre, pero sin evidenciar una relación significativa entre las dos variables ($p=0,785$). Según Méndez y Otazú,¹⁶ más de la mitad de las gestantes que tuvo molestias durante el acto sexual siendo una de las causas principales y frecuentes el dolor.

4.2 Recomendaciones

A continuación, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Realizar más investigaciones de nivel correlacional y experimentales en torno a la disfunción sexual femenina durante la gestación en otros distritos de Lima Metropolitana para evaluar si la alta prevalencia encontrada en el estudio es un fenómeno común en esta parte del país, y ampliar la información teórica que se tiene sobre el tema.
2. Realizar programas y estrategias de prevención de la disfunción sexual femenina durante la gestación, que puedan ser replicadas en diversos establecimientos de salud a nivel nacional.
3. Incentivar la formación de obstetras en temas de sexualidad con el fin de educar a las gestantes sobre su vida sexual en cada trimestre.
4. En los establecimientos de salud, realizar una consejería para la gestante y su pareja, con el propósito de mejorar su vida sexual y disminuir la probabilidad de disfunción sexual, especialmente en las dimensiones deseo y excitación.

5. Elaborar folletos informativos didácticos que complementen la consejería en educación sexual a las gestantes en temas complejos como la lubricación y el orgasmo, que son considerado tabú por gran parte de la población.
6. Elaborar redes sociales o páginas web que brinden orientación e información a las gestantes en relación con su vida sexual y como identificar que sufren de disfunción sexual.

REFERENCIAS

1. Walton, B., Thorton, T. Female sexual dysfunction. *Curr Wom Health Rep*, 2003; 3: 319-326.
2. Clayton, A., Valladares, E. Female Sexual Dysfunction. *Med Clin North Am*, 2019 [citado 2020 Jul 06]; 103 (4): 681-698. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31078200/>
3. McCabe, M., Sharlip, I., Lewis, R., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A., et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, 2016 [citado 2020 Jul 06]; 13, (2): 144-152. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609516000795>
4. Álvarez, R., Gutiérrez, Y., Velásquez, D. Vivencias de la sexualidad durante el embarazo. [Tesis de pregrado] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 2016. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20445/AlvarezLeanoRuthKatherine2016.pdf?sequence=1>
5. Paneo, I., Domínguez, A.T., Barragán, V., Martos, A., López, F. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. *Atención Primaria*, 2018 [citado 2020 Setiembre 13]; 51 (3), 127-134. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717307552>

6. Mola, L. Preferencias En Los Comportamientos Sexuales De Mujeres Embarazadas Primerizas. [Tesis de pregrado]. Argentina: Universidad Siglo 21, 2016. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/13010>
7. García, L., Lázaro, M. Actitudes y prácticas de la actividad coital en el tercer trimestre de embarazo. Centro de salud Alto Trujillo. El Porvenir. Abril – julio 2019. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5289>
8. Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A. et al. Actividad sexual y disfunción sexual de la mujer en el período perinatal: un estudio longitudinal. Arch Gynecol Obstet, 2017 [citado 2020 Set 13]; 295, 873–883. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>
9. Küçükdurmaz, F., Efe, E., Malkoç, Ö., Kolus, E., Amasyalı, A. S., Resim, S. Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. KuKucdurmaz. Turkish journal of urology, 2016 [citado 2020 Jul 06]; 42 (3): 178-183. Disponible en: <https://doi.org/10.5152/tud.2016.49207>
10. Azevedo, J., Katz, L., Duarte, M.E., Lemos, A., Amorim, M.M. Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2019 [citado 2020 Jul 06]; 41 (9): 555-563. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032019000900555&lng=en.
11. Osorio, L., Ortiz, A., Muñoz, P. Prevalencia de incontinencia urinaria y disfunción sexual en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Familiar de Santiago de Chile. Rev Cubana Obstet Ginecol, 2018 [citado 2020 Jul 06]; 44 (1): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100008&lng=es

12. Quilca, N., Moreno, G. Factores asociados en la Disfunción Sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita, Período Enero - Octubre 2016. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2016. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/401>
13. Olivares-Noguera E, Montoya-Moreno RA, Arteaga-Noriega A. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. Rev. colomb. obstet. ginecol. [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 2023 Nov 18]; 72(4): 368-76. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3761>
14. Espitia F. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero (Colombia). Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Nov 18]; 85(5): 537-548. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500537>
15. Almeida, E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad durante el tercer trimestre del embarazo en mujeres que acuden al Hospital Pablo Arturo Suárez periodo julio – septiembre 2019. [Tesis de especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2019. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17059>
16. Mendez, M., Otazú, K. Actividad Sexual en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2018. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/180>
17. Vaccaro A. Relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el

- periodo de julio a septiembre del año 2019. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2019. [citado 2023 Nov 18]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2433?locale-attribute=en>
18. Castillo, K. Percepción de cambios en la actividad sexual en gestantes del III trimestre. Hospital la Caleta, Chimbote, 2018. [Tesis de pregrado] Chimbote: Universidad San Pedro, 2019. [citado 2023 Nov 18]. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12480>
19. Márquez, N. Influencia del embarazo en la respuesta sexual femenina según trimestre, en usuarias atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de mayo – julio, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2019. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3652/T061_48586113_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Palomino, H. Aplicación del índice de función sexual en gestantes atendidas en el hospital Barranca – Cajatambo y SBS, noviembre – diciembre 2018. [Tesis de pregrado]. Barranca: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2874>
21. Carrillo, M. delP. Relación entre las características de la sexualidad antes y durante la gestación, hospital San Juan de Lurigancho, enero de 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2019. [citado 2020 Jul 06]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/5245>
22. Uzurriaga, A. Factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad

- Científica del Sur, 2019. [citado 2023 Nov 18]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/709>
23. Office on Women's Health. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. [En línea] 2019. [Citado 2020 Jul 06]. <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>.
24. Daud, S., Zahid, A.Z.M., Mohamad, M., Abdullah, B., Azura, N. Prevalence of sexual dysfunction in pregnancy. Arch Gynecol Obstet, 2019 [Citado 2020 Jul 06]; 300: 1279–1285. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-019-05273-y#citeas>
25. Sebastiani, M., Castelo, C., Siseles, N. Abordaje de la sexualidad en situaciones especiales. [ed.] J Gándara. Primera. España: Editorial Médica Panamericana, 2005.
26. Salud, Organización Mundial de la. EcuRed. [En línea] 2006. [Citado el: 10 de May de 2020.] <https://www.ecured.cu/Sexualidad#:~:text=La%20sexualidad%20humana%20de%20acuerdo,reproducci%C3%B3n%20y%20la%20orientaci%C3%B3n%20sexual>
27. Hernández, J y Martínez, A. La sexualidad durante el embarazo. [ed.] L Cabrero y R Saldaviar. Segunda. España: Editorial Médica Panamericana, 2007.
28. Organización Panamericana de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. [Internet] Washington: Centro de prensa de la OPS, 2018. [Citado el: 19 de Jun de 2020.] Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=519:comunicaciones-breves-relacionadas-con-la-sexualidad&Itemid=215&lang=es#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20definici%C3%B3

[n%20de%20la.libres%20de%20coerci%C3%B3n%2C%20discriminaci%C3%B3n%20](#)

[y](#)

29. Manchado, N. Amor y Sexo en el matrimonio. Primera. Barrila: San Pablo, 1989, 2003.
30. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España: Editorial Médica Panamericana S.A., 2018.
31. Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Fergurson, D., Fourcroy, J. y col. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: definitions and classifications. J Urol 2000 [citado 2020 Jul 12]; 163 (3): 888-93. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022534705678287>
32. Gałazka, I., Droszol, A., Naworska, B., Czajkowska, M., Skrzypuleca, V. Changes in the sexual function during pregnancy. J Sex Med. 2015[citado 2020 Jul 10]; 12 (2): 445-454. Disponible en: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)30925-5/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)30925-5/fulltext)
33. Balestena, JM., Fernández, B., Sanabria, JG. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. Rev Ciencias Médicas, 2014 [citado 2020 Jul 12]; 18 (5): 811-822. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500010&lng=es.
34. Carta, M., González, M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez, 2016 [citado 2020 Sep 13]; 76(3): 232-247. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&lng=es

35. Murtagh, J. Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy: Implications for Practice. *J Midwifery & Women's Health*. 2010 [citado 2020 Jul 12]; 55(5): 438-446. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20732665/>
36. Rodríguez, M., Ramón, E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enferm. glob.*, 2013 [citado 2020 Sep 13]; 12(32): 362-370. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400022&lng=es
37. Noa, L., Creag, Y.; Soto, O.; Wilson, D. El deseo sexual femenino. Un tema de interés para todos. *Revista Información Científica*, 2014 [citado 2020 Jul 09]; 85 (3): 514-525. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757675014.pdf>
38. Blanco, E., Duany, A., Rojas, L. Trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Revista Sexología y Sociedad*, 2016 [citado 2020 Jul 10]; 22 (2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/602>
39. Kingsberg, S., Woodard, T. Female Sexual Dysfunction: Focus on Low Desire. *Obstet Gynecol*, 2015 [citado 2020 Jul 10]; 125 (2): 477-486. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25569014/>
40. Janssen, E. Sexual arousal in men: A review and conceptual. *Hormones and behavior*, 2011 [citado 2020 Jul 10]; 59 (5): 708-716. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0018506X11000638?via%3Dihub>
41. Gallach, E., de Juan, A., García, AM., Izquierdo, RM., Robledo, R., Fenollosa, P., Desé, J., Canos, MA. Sexo y dolor: la satisfacción sexual y la función sexual en una muestra de pacientes con dolor crónico benigno no pélvico. *Rev Soc Esp Dolor* 2018 [citado 2020

- Jul 10]; 25 (3):145-154. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n3/1134-8046-dolor-25-03-00145.pdf>
42. Granados, R., Sierra, J. Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia Psicológica*, 2016 [citado 2020 Jul 10]; 34 (1): 59-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78546598007.pdf>
43. Mas, M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. *Rev Int Androl*. 2007 [citado 2020 Oct 1]; 5(1):11-21. Disponible en: [https://scihub.wikicn.top/https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(07\)74029-3](https://scihub.wikicn.top/https://doi.org/10.1016/S1698-031X(07)74029-3)
44. Barqueros, M. Anorgasmia femenina. España: Instituto Sexológico Murciano, 2017. [citado 2020 Jul 10] Disponible en: https://www.isemu.es/guia%20anorgasmia_opt.pdf
45. Cedrés, S. Disfunción Orgásmica Femenina: Encare clínico. Montevideo: Sociedad Uruguaya de Sexología, 2018. [citado 2020 Jul 10] Disponible en: <https://www.susuruguay.org/images/anorgasmia.pdf>
46. Iglesias, P., Morell, V., Caballero, L., Ceccato, R., & Gil Llario, M. D. Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *Revista INFAD*, 2018 [citado 2020 Oct 01]; 1 (1): 85-92. Disponible en: http://dehesa.unex.es/static/flexpaper/template.html?path=/bitstream/handle/10662/10722/0214-9877_2018_1_1_85.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1
47. Moral, RJ. Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. *Rev Mex Invest Psic* 2011 [citado 2020 Oct 01]; 3 (1): 85-102. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44493>
48. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Dolor en las relaciones sexuales. España: SEGO, 2017. [citado 2020 Jul 10] Disponible en: https://sego.es/mujeres/Dolor_relaciones.pdf

49. López, J. Dispareunia: factores físicos y psicosociosexuales. (Investigación Prospectiva 2011-2015). Revista *PsicologiaCientifica.com*, 2017 [citado 2020 Jul 08]; 16 (5). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/dispareunia-factores-fisicos-psicosociosexuales>
50. Solana, E., Villegas, A., Legorreta, J., Cárdenas, M., Enzaldo de la Cruz, J., Andersson, N. Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México. *Rev Panam Salud Publica*, 2008 [citado 2020 Jul 10]; 23(1):44–51. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n1/a06v23n1.pdf>
51. Blasco, L. Vaginismo y embarazo. España: URH García del Real, 2018. [citado 2020 Jul 10] Disponible en: <http://www.urh.es/vaginismo-embarazo/>
52. Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., D'agostino, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2000 [citado 2020 Jul 08]; 26: 191-208. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10782451/>
53. Blümel, JE., Binfa, L., Catald, P., Carrasco, A., Izaguirre, H., Sarrá, S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 2004 [citado 2020 Jul 08]; 69 (2): 118-125. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200006&lng=es.
54. Parish S, Goldstein AT, Goldstein SW, et al. Toward a more evidence-based nosology and nomenclature for female sexual dysfunctions-Part II. *J Sex Med* 2016;13(12):1888-1906. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27843072/>

55. Valderrama, S. Pasos para Elaboración Proyectos y Tesis de Investigación Científica. Lima: Editorial San Marcos EIRL, 2013.
56. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación científica. México: McGraw Hill-Interamericana, 2014.
57. Otzen, T. & Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017.
58. Castroviejo, F (2010). Función Sexual Femenina en Castilla y León: rangos de normalidad. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Valladolid. [citado 2020 Jul 08]
Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/692>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><u>Problema General</u> ¿Cómo se relacionan la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?</p> <p><u>Problemas específicos</u> P1: ¿Cómo se relacionan la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020? P2: ¿Cómo se relacionan la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020? P3: ¿Cómo se relacionan la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020? P4: ¿Cómo se relacionan la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020? P5: ¿Cómo se relacionan la dimensión satisfacción sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020? P6: ¿Cómo se relacionan la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020?</p>	<p><u>Objetivo general</u> Analizar la relación entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación, en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.</p> <p><u>Objetivos específicos</u> O1: Identificar la relación entre la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. O2: Determinar la relación entre la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. O3: Identificar la relación entre la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. O4: Determinar la relación entre la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. O5: Identificar la relación entre la dimensión satisfacción sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. O6: Determinar relación entre la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.</p>	<p><u>Hipótesis general</u> Existe una relación significativa entre la disfunción sexual femenina y el trimestre de gestación, en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.</p> <p><u>Hipótesis específicas</u> H1: Existe una relación significativa entre la dimensión deseo sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. H2: Existe una relación significativa entre la dimensión excitación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. H3: Existe una relación significativa entre la dimensión lubricación y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. H4: Existe una relación significativa entre la dimensión orgasmo y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. H5: Existe una relación significativa entre la dimensión satisfacción sexual en cada trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020. H6: Existe una relación significativa entre la dimensión dolor sexual y el trimestre de gestación en las mujeres del distrito de SJL - Sector Las Lomas del año 2020.</p>	<p>Disfunción sexual femenina y trimestre de embarazo</p> <p>Dimensiones Deseo Excitación Lubricación Orgasmo Satisfacción Dolor</p>	<p>Tipo, nivel y diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fue de tipo básica porque se buscó profundizar o poner en debate la teoría ya conocida. • El diseño fue no experimental, porque el investigador no manipulo las variables. • El nivel fue correlacional <p>Población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: Fue formada por 90 gestantes que viven en el sector Las Lomas - SJL. • Muestra: Debido al acceso que se tuvo a toda la población, será igual a la población total. <p>Técnica de análisis de datos: Se utilizo el SPSS v.25. La estadística fue correlacional y la presentación se hizo en tablas y gráficos.</p>

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Disfunción sexual femenina en gestantes y trimestre de gestación	Variable Independiente	Deseo	Frecuencia Intensidad	Escala nominal.
		Excitación	Frecuencia Intensidad Confianza Satisfacción	
		Lubricación	Frecuencia Mantenimiento	
		Orgasmo	Frecuencia Dificultad Satisfacción	
		Satisfacción	Cercanía emocional Relación sexual Vida sexual	
	Dolor	Frecuencia Intensidad		
	Primer trimestre	Estar entre las semanas 1 y 13 de gestación.	Escala ordinal.	
	Segundo trimestre	Estar entre las semanas 14 y 26 de gestación.		
	Tercer trimestre	Estar entre las semanas 27 y 40 de gestación.		

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones

- Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
- Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.
- Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Datos generales:

- Edad:
 - () Menor de 25 años () 25 a 29 años
 - () 30 – 35 años () Mayor de 35 años

- Estado civil:
 - () Conviviente
 - () Casada
 - () Soltera
 - () Otro. Especifique:

- Grado de instrucción:
 - () Hasta primaria () Secundaria
 - () Superior técnico () Superior universitario

- Número de hijos:
 - () Ninguno () Uno
 - () Dos () Más de dos

- Trimestre de gestación:
 - () Primer trimestre
 - () Segundo trimestre
 - () Tercer trimestre

ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (IFSF)

Marque sólo una alternativa por pregunta

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?
Siempre o casi siempre
La mayoría de las veces (más que la mitad)
A veces (alrededor de la mitad)
Pocas veces (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca
2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?
Muy alto
Alto
Moderado
Bajo
Muy bajo o nada
3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Siempre o casi siempre
La mayoría de las veces (más que la mitad)
A veces (alrededor de la mitad)
Pocas veces (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca
4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Muy alto
Alto
Moderado
Bajo
Muy bajo o nada
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Muy alta confianza
Alta confianza
Moderada confianza+

- Baja confianza
Muy baja o nada de confianza
6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
Siempre o casi siempre
La mayoría de las veces (más que la mitad)
A veces (alrededor de la mitad)
Pocas veces (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca
7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
Siempre o casi siempre
La mayoría de las veces (más que la mitad)
A veces (alrededor de la mitad)
Pocas veces (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca
8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
Extremadamente difícil o imposible
Muy difícil
Difícil
Poco difícil
No me es difícil
9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
Siempre o casi siempre la mantengo
La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final
10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
Extremadamente difícil o imposible
Muy difícil
Difícil
Poco difícil
No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?
- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca
12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?
- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil
13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha
14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha
15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha

Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconfort o dolor durante la penetración vaginal?

No tengo actividad sexual

Siempre o casi siempre

La mayoría de las veces (más que la mitad)

A veces (alrededor de la mitad)

Pocas veces (menos que la mitad)

Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconfort o dolor después de la penetración vaginal?

No tengo actividad sexual

Siempre o casi siempre

La mayoría de las veces (más que la mitad)

A veces (alrededor de la mitad)

Pocas veces (menos que la mitad)

Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de disconfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

No tengo actividad sexual

Muy alto

Alto

Moderado

Bajo

Muy bajo o nada

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución :
Investigadora : Antonella Anai Donayre Saravia

Título: Disfunción sexual femenina por trimestre de gestación, en las mujeres del distrito del SJL - Sector Las Lomas, en el periodo del año 2020

Propósito del Estudio:

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Bachiller Antonella Anai Donayre Saravia de la Universidad Privada del Norte.

El objetivo principal del estudio es analizar la relación de la disfunción sexual femenina y los trimestre de gestación, en las mujeres del distrito del SJL - Sector Las Lomas, en el periodo del año 2020.

Procedimientos:

Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

Riesgos:

No se prevén riesgos al participar en el estudio.

Beneficios:

Los costos de todas las evaluaciones serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Uso de la información obtenida:

Sus respuestas brindadas en este cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto de investigación.

Derechos del evaluado:

Si usted decide puede retirarse del proyecto en cualquier momento durante su participación en dicho estudio. Si alguna de las preguntas durante la participación del mismo le parece incómoda o innecesaria responderla, tiene derecho de hacérselo saber a las investigadoras.

CONSENTIMIENTO

Su firma en este documento significa que ha decidido participar en este estudio después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento. Con ello afirma que:

“He sido informada de que el objetivo de este estudio es para hallar la relación de la disfunción sexual femenina y los trimestres de gestación, en las mujeres del distrito del SJL - Sector Las Lomas, en el periodo de Agosto – Octubre del año 2020, así como las características de voluntariedad, anonimato y confidencialidad de este, y del hecho que no estoy obligada a formar parte de él.

Por lo tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bachiller de Obstetricia Antonella Anai Donayre Saravia

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre:
DNI:

Fecha



Cuestionario de Disfunción sexual femenina por trimestre de gestación

Estimada participante:

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por las Bachilleras Antonella Anal Donayra Saravia y Naysa Xiomara Enrique Paves, de la Universidad Privada del Norte.

El objetivo principal del estudio es describir la disfunción sexual femenina por trimestre de gestación, en las mujeres del distrito del S.J.L - Sector Las Lomas, del año 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responderá responder las preguntas y/o cuestionarios de esta investigación. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas brindadas en este cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto de investigación, puede retirarse del proyecto en cualquier momento durante su participación en dicho estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la participación del mismo le parece incómoda o innecesaria responderla, tiene derecho de hacérselo saber a las Investigadoras.

Desde ya, estamos agradecidos por su colaboración en este estudio.

***Obligatorio**

Si desea participar voluntariamente en la investigación, marque "si acepto". En caso de no aceptar no podrá continuar con el cuestionario. *

- Si acepto
- No acepto

Siguiente

Cuestionario de Disfunción sexual femenina por trimestre de gestación

Datos generales

Edad

- Menor de 25 años
- Entre 25 y 29 años
- Entre 30 y 35 años
- Más de 35 años

Estado civil

- Conviviente
- Casada
- Soltera
- Otros: _____

Grado de instrucción

- Hasta educación primaria
- Hasta educación secundaria
- Superior técnico
- Superior universitario

Número de hijos

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Más de dos

Trimestre de gestación

- Primer trimestre (semanas 1 a 13)
- Segundo trimestre (semanas 2 a 26)
- Tercer trimestre (27 semanas a más)

Atrás

Siguiente

Índice de Función Sexual Femenina (IFSF)

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Tome en cuenta las siguientes definiciones:

- Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
- Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.
- Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, auto-estimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre la mantengo
- La mayoría de veces la mantengo (más de la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- Pocas veces la mantengo (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

[Atrás](#)[Enviar](#)

Tabla N°1. Disfunción sexual general y por dimensiones en el distrito del SJL - Sector Las lomas del año 2020.

Dimensiones		f1	h1	$\bar{X} \pm D.S.$
Deseo sexual	Con alteración	36	40,0	3,527 \pm 1,297
	Sin alteración	54	60,0	
Excitación	Con alteración	39	43,3	3,330 \pm 1,792
	Sin alteración	51	56,7	
Lubricación	Con alteración	39	43,3	3,373 \pm 1,808
	Sin alteración	51	56,7	
Orgasmo	Con alteración	44	48,9	3,187 \pm 1,788
	Sin alteración	46	51,1	
Satisfacción	Con alteración	23	25,6	4,102 \pm 1,285
	Sin alteración	67	74,4	
Dolor sexual	Con alteración	29	32,2	3,493 \pm 1,892
	Sin alteración	61	67,8	
Disfunción sexual	Con disfunción	65	72,2	21,012 \pm 8,304
	Riesgo	5	5,6	
	Sin disfunción	20	22,2	

\bar{X} = Media; D.S.= Desviación estándar.

Fuente: Ficha técnica

Interpretación:

En la tabla 1 se aprecia que la mayoría de las gestantes que participaron en el estudio presentaban disfunción sexual (72,2%). Las dimensiones que presentaron mayores porcentajes de alteración fueron el orgasmo (48,9%), la lubricación (43,3%), la excitación (43,3%) y el deseo (40,0%). En las dimensiones satisfacción y dolor sexuales se hallaron los mayores porcentajes de gestantes sin alteración, con 74,4% y 67,8%, respectivamente. El puntaje promedio más alto se encontró en la dimensión satisfacción sexual con 4,102 \pm 1,285, mientras que el puntaje promedio más bajo se encontró en la dimensión orgasmo con 3,187 \pm 1,788; con un puntaje total promedio de 21,012 \pm 8,304, muy por debajo del valor de 26,8 que indica la ausencia de disfunción sexual.