



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
Magíster en Salud Pública
Tesis de investigación

**“COMPORTAMIENTO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO, EN
MUJERES USUARIAS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA
COMUNA DE LA FLORIDA, SANTIAGO”. AÑO 2006**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

CANDIDATA

Lorena Gutiérrez Mundt

Profesores Guías

Gladys Yentzen M

Jorge Rodríguez

INDICE

INTRODUCCIÓN	3 - 4
MARCO CONCEPTUAL	5 -11
PROPOSITO Y OBJETIVOS	12 - 13
METODOLOGÍA	14 - 22
• DISEÑO	14
• UNIVERSO	14
• MUESTRA	14 -15
• UNIDAD DE ANÁLISIS	15
• VARIABLES	15
• RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	16
• PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS	16
• DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17 – 22
• RESUMEN OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
RESULTADOS	
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	24 - 25
COMPORTAMIENTO SEXUAL	26 - 39
• FRECUENCIA COITAL	26 - 29
• DESEO SEXUAL	30 - 32
• ESTIMULACIÓN SEXUAL	32 - 34
• ORGASMO	35 - 37
• MASTURBACIÓN	37 - 39
GRADO Y FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	40 - 44
DISCUSIÓN	44 - 46
CONCLUSIONES COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	47 - 48
BIBLIOGRAFÍA	49 - 51
ANEXOS	52 – 57

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una de las dimensiones del ser humano y corresponde a un fenómeno multifactorial que comprende lo biológico, lo psicológico, lo social, lo ético y lo cultural.

La sexualidad del ser humano requiere de un proceso de desarrollo, en el que interviene el aprendizaje y las experiencias personales. Por lo tanto la sexualidad plena del ser humano no se logra de inmediato, si no que va evolucionando según la etapa de la vida.

Una de estas etapas es el embarazo, el cual representa para la mujer y la pareja un cambio profundo. En el Embarazo hay cambio de roles, nuevas responsabilidades, nuevas emociones, miedos, lo que constituye que, para la pareja, el embarazo signifique no solo un estrés físico sino también psicológico.

La sexualidad durante la gestación generalmente es un tema de conflicto frecuente en las parejas, ya que la respuesta sexual en la mujer sufre variaciones. Se producen una serie de modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas propias de la gestación que influyen en la actividad sexual

Las modificaciones de la actividad sexual y respuesta sexual durante la gestación, se evidencian en cambios en el orgasmo, la frecuencia de la actividad sexual, la satisfacción y el deseo sexual.

Se ha descrito que la actividad sexual durante el embarazo sufre modificaciones según los trimestres de gestación. Durante el primer trimestre del embarazo se presenta una disminución marcada de la frecuencia de la actividad sexual. Además la mujer siente menor deseo y esta menos predispuesta a tener relaciones sexuales. Durante el segundo trimestre la literatura describe un aumento en el deseo y por lo tanto un aumento en la frecuencia de las relaciones sexuales. Esto se debe a la desaparición de las molestias propias del primer trimestre y del miedo a un aborto. En el tercer trimestre de la gestación se presenta una definitiva disminución de la actividad sexual, disminuye la frecuencia y el interés sexual, mostrándose incluso una abstinencia sexual voluntaria.

En un estudio realizado por Oruç S y Col. A 158 mujeres musulmanas embarazadas asistentes ambulatorias en los seis centros de salud de Manisa, entre Mayo y Junio de 1997, la frecuencia promedio de relaciones sexuales en estas fue de 12.4 por mes antes del embarazo y disminuyó a 6.6 por mes durante la gestación.(1)

La Frecuencia disminuyo a medida que s avanzo en el embarazo desde una frecuencia mensual de 8.09, 7.21 y 5.29 en el primero, segundo y tercer trimestre respectivamente.

La masturbación como forma de actividad sexual también se ha estudiado durante el embarazo. E. Sueiro en 1998 describió que un 13.5% de las embarazadas participantes de este estudio practicaban la masturbación durante el embarazo y un 73.9% no. La mayoría de las mujeres (32.1%) lo practican una vez al mes.(2)

Master y Jhonson en la década del 70 describieron una serie de factores que parecían influir en la manera en que las mujeres modificaban su sexualidad durante la gestación. Aspectos como la paridad y nivel socioeconómico fueron descritos. Un estudio realizado por estos autores, revelo que en las mujeres múltiparas se presentaban menos modificaciones en la actividad sexual comparadas con las primigestas. (3)

El nivel educacional, edad y grado de información sobre sexualidad han sido también descritas en la literatura, como variables que se relacionan con las modificaciones en la actividad sexual durante el embarazo.

Los diversos estudios analizados difieren sobre la influencia de las variables mencionadas. En el estudio realizado por Oruç S y col. Se estudiaron variables como nivel educacional y edad y concluyeron que la gestación fue en si misma un factor de profunda importancia en la actividad sexual independiente de estas variables.

Otros estudios muestran la influencia del nivel educacional y el grado de información sobre sexualidad en el embarazo en el comportamiento sexual de las embarazadas, como el realizado en Chile por el Dr. Hugo Salinas y el Dr. Roderick Walton L, en un consultorio de la comuna de independencia, en el año 1985.(4)

Los antecedentes mencionados de los diferentes estudios hacen reflexionar sobre la discrepancia de estos, la cual podría explicarse por factores culturales, demográficos y religiosos. Esto amerita realizar estudios que permitan obtener conclusiones particulares aplicables a la sociedad Chilena. Además en Chile son escasos los estudios del tema.

El presente trabajo pretende contribuir a la orientación de los profesionales de salud para una consejería sexual adecuada de las mujeres embarazadas, informar sobre el tema y los sucesos que ocurren en la sexualidad de la embarazada en los centros de salud de la comuna de La Florida y abrir la oportunidad de hablar del tema de sexualidad durante el embarazo con los profesionales de la Salud.

MARCO CONCEPTUAL

La sexualidad del ser humano abarca diversas dimensiones que lo hacen interactuar con todo lo que lo rodea, con su propia persona, los sentimientos, y las acciones. No sólo tiene como objetivo la reproducción, por lo que además considera aspectos como la satisfacción y la búsqueda de afectividad, el deseo de contacto, expresión emocional, placer, ternura y amor. (5)

Los factores que influyen en la sexualidad del ser humano varían a lo largo de la vida. La sexualidad requiere de un proceso de desarrollo, en el que interviene el aprendizaje y las experiencias personales. Por lo tanto la sexualidad plena del ser humano no se logra de inmediato, si no que va evolucionando según las etapas de la vida. Es indiscutible que en este proceso de aprendizaje y desarrollo influyen el entorno sociofamiliar y la educación recibida, en donde los padres y los profesores cumplen un papel preponderante, quienes son responsables de la formación moral y valórica de las personas. (6)

Diversos estudios muestran una influencia del nivel de educación sobre la sexualidad, mostrando un aumento gradual de la frecuencia de la actividad sexual a medida que aumenta el nivel de escolaridad alcanzado. (7)

Por la influencia del contexto sociocultural en el que se desarrolla la persona influyen también aspectos como la comunicación, la información y las normas explícitas e implícitas sociales de sexualidad. (8, 9)

La sexualidad varía dependiendo del género, ya que tanto la sexualidad femenina como la masculina son complementarias, existen diferencias significativas(10)

Para el hombre la sexualidad es esencialmente imaginativa, óptica e inmediata y para la mujer es más sensorial y táctil y requiere de una estimulación sexual previa, es más mediata. La mujer experimenta en mayor grado que el hombre la necesidad de sentirse abrazada y acariciada aunque no resta importancia al sexo. (11,12)

Aunque la frecuencia promedio de actividad sexual entre hombres y mujeres es muy similar, se observa una diferencia al compararla según grupo etáreo. Así lo demostró un estudio realizado en Chile el año 2000, en donde se observó que hasta los 29 años las mujeres presentan una frecuencia de actividad sexual más alta que los hombres, y que a partir de los 30 años esta relación se invierte, siendo mayor la frecuencia en los hombres. En este estudio se evidenció que la actividad sexual varía a través de los años, mostrándose un ascenso en la frecuencia desde los grupos de menor edad hasta los grupos de edad media, y un descenso en los grupos de mayor edad. (7)

A pesar de las diferencias según el género mencionadas, tanto para el hombre como para la mujer, en la sexualidad interviene todo el cuerpo, y no solo los órganos genitales. Son también manifestaciones de la sexualidad, las caricias mutuas, la masturbación, los juegos, las fantasías y no solo la actividad coital. Se describe entonces lo que es la estimulación sexual, como caricias, besos, abrazos y tocamientos previos con la pareja. Esta forma de expresión de la sexualidad no es menos importante que la actividad coital, es una forma silente de comunicar, una predisposición, un deseo o una forma de solicitar al compañero para tener actividad coital. La estimulación sexual provoca tanto placer como la actividad coital y en muchas veces la suplanta.

La masturbación también forma parte de la expresión sexual y ha tenido modificaciones a lo largo del tiempo. Esta que era considerada como un acto pecaminoso e inaceptable en épocas anteriores, poco a poco ha sido más aceptada, sin embargo se mantienen algunos prejuicios acerca de esta práctica sexual .(3)

La respuesta sexual se divide en fases; Excitación, Meseta, Orgasmo y Resolución. En cada una de ellas se producen eventos en los órganos genitales y en todo el organismo. Específicamente en las mujeres se producen una serie de eventos en los genitales externos e internos y vagina, descritos por Masters y Johnson. Las reacciones fisiológicas a la estimulación sexual incluyen vasocongestión y contracciones musculares específicas. A nivel general se produce hiperventilación, taquicardia, miotonía, alteraciones de la presión arterial, entre otras. (12)

La repuesta sexual femenina es como podemos ver un evento en que participan todos los sentidos y todo el cuerpo y en ella intervienen una serie de factores de los que dependerá la forma en que las mujeres vivan y disfruten su sexualidad.

La sexualidad en las personas varía a través de los años, modificándose desde la infancia hasta la senectud. Es un proceso de desarrollo en donde se van produciendo una serie de eventos. Específicamente en la sexualidad femenina, uno de los eventos que modifica la sexualidad es el embarazo.

La espera de un hijo influye directamente en la sexualidad de la parejas, tanto en el hombre como en la mujer y de manera distinta entre ellos.(13) Representa para la pareja un cambio profundo, hay cambio de roles, nuevas responsabilidades, nuevas emociones, miedos, lo que constituye que tanto para el hombre como para la mujer, el Embarazo signifique no solo un estrés físico, sino también psicológico. (14) Esto genera ansiedad en las parejas y muchas veces conflictos en la relación. Para el hombre la imagen de su pareja cambia, ya no la ve como mujer, si no como madre. Algunas mujeres se sienten menos atractivas, su imagen corporal se ve deteriorada sobretodo en el tercer

trimestre. Otras en cambio se sienten muchos más atractivas durante la gestación, sumado a que ya no tienen la preocupación de los métodos anticonceptivos. La pareja cambia la actitud frente a la sexualidad, siendo para algunas una oportunidad de mejorar la expresión de la sexualidad y para otras esta pierde su sentido pues ya no tiene la función reproductiva (15)

Existe una serie de miedos asociados a la actividad sexual durante la gestación y han sido descritos en diversos estudios. Entre estos está el miedo a dañar al feto, a producir un aborto, un parto prematuro, una rotura prematura de membranas y la creencia del que el feto se da cuenta de que sus padres están teniendo actividad coital. La presencia del feto influye directamente, esta tercera persona interviene en algunos casos como un intruso en la relación. Además las parejas se ven influenciadas por una serie de mitos, creencias populares y por el concepto histórico de que la mujer embarazada es asexual. Uno de los mitos populares es que el tener relaciones sexuales durante la gestación modifica el sexo del feto. (16).

Se producen cambios fisiológicos y anatómicos propios de la mujer en gestación, ya sean generales o locales, entendiéndose como local el aparato reproductor. (17)

En el embarazo se producen modificaciones a nivel local, que por sí llevan a variaciones en cada una de las fases de la respuesta sexual descrita por Masters y Johnson. Dentro de estas modificaciones tenemos, cambios en la irritabilidad uterina, en la lubricación vaginal, ingurgitación por aumento de la vascularización en los genitales, cambios en las mamas, etc. (18)

Algunos autores describen que en el embarazo se producen disfunciones sexuales, las cuales pueden ser transitorias, pero también permanentes. Se presenta en la mujer dispareunia, pérdida del deseo, respuestas no orgásmicas, y en el hombre dificultades eréctiles, disfunciones eyaculativas y desórdenes de la libido. Todo esto demanda atención profesional, siendo un problema totalmente prevenible. (15).

Si bien estas disfunciones no se presentan en todos los embarazos, sí se evidencian modificaciones en la actividad y respuesta sexual como cambios en la libido, el orgasmo, la frecuencia de la actividad sexual y la satisfacción (14,19,20,21,22,23).

En un estudio realizado por Oruç S y Col. A 158 musulmanas de Manisa, entre Mayo y Junio de 1997, se estudiaron estas variables. La frecuencia promedio de relaciones sexuales en estas mujeres fue de 12.4 por mes antes del embarazo y disminuyó a 6.6 por mes durante gestación. El deseo disminuyó durante la gestación en 39.2% de las mujeres, aumento en el 4.4% y no se modificó en el 56.3% de los casos. Al

comparar la calidad de orgasmo antes y después del embarazo el 21.5% evidenciaron declinación intensa, el 31.6% leve declinación y el 46.8% ausencia de diferencia.(1) .

La masturbación como forma de actividad sexual también se ha estudiado durante el embarazo. E Sueiro en 1998 describió que un 13.5% de las embarazadas participantes del estudio practicaban la masturbación durante el embarazo y un 73.9% no. La mayoría de las mujeres(32.1%) la practicaban una vez al mes. Esta práctica era satisfactoria para la mayoría de ellas. Existen descripciones contradictorias sobre la evolución de la practica de esta práctica durante el embarazo, algunos describen un descenso a medida que avanza la gestación y otros un aumento. Cabe destacar el gran porcentaje de mujeres que no responden a preguntas relacionadas con masturbación denotando la gran carga de prejuicios sociales que tiene esta practica sobre todo en las mujeres. (2)

La libido también se modifica durante la gestación. En un estudio se describe que esta presentó una tendencia a la disminución, la cual progresa con la edad de gestación y es estadísticamente significativa ($p < 0.04$). Se describió aumentada en un 10% de la muestra, disminuida e un 50% de las embarazadas de menos de 16 semanas de gestación; en un 70% de las embarazadas entre 16 y 28 semanas y un 75% de las embarazadas con 29 o más semanas de gestación. (4)

Estos cambios en la actividad sexual, ya sea en la frecuencia de la actividad sexual, en el orgasmo , la libido o la masturbación difieren según el trimestre de la gestación, siendo en muchos estudios reconocido como el único factor determinante en las modificaciones de la actividad sexual. (1,24)

Oruç S, y Col. describieron en su estudio, que la frecuencia de la actividad coital se modificaba según el trimestre de gestación. Esta disminuyó a medida que avanzó en el embarazo desde una frecuencia mensual de 8.09, 7.21 y 5.29 en el primero, segundo y tercer trimestre respectivamente ($p = 0.01$).

La mujeres embarazadas enfrentan distintas situaciones según el trimestre de la gestación, lo que llevará a modificaciones en su comportamiento sexual según la edad Gestacional.

Durante el primer trimestre de la gestación se presenta una disminución marcada de la frecuencia de la actividad sexual. Además la mujer siente menor deseo y están menos predispuestas a tener relaciones sexuales (24) Algunos autores describen la presencia de culpas y miedo a las consecuencias de el acto coital, sobretodo miedo a un aborto, el cual se acreciente cuando la mujer tiene la experiencia previa de un aborto (24). Además físicamente las mujeres gestantes no se siente bien, presentan malestares gástricos, alteraciones del sueño y urinarias (17). Lo que en el periodo pregestacional era

un estímulo sexual placentero, como las caricias en las mamas, durante el embarazo se convierte en algo molesto, irritante, incluso doloroso, producto del aumento en la tumefacción, ingurgitación y sensibilidad mamaria(3).

Durante el segundo trimestre la literatura describe un aumento en el deseo y por lo tanto un aumento en la frecuencia de las relaciones sexuales. Esto se debe a la desaparición de las molestias propias del primer trimestre y del miedo a un aborto. La mujer claramente presenta mayor disposición al acto coital. Este periodo suele ser muy gratificante para la mujer, es más, muchas mujeres declaran haber alcanzado el orgasmo por primera vez en este periodo.(19)

En el tercer trimestre de la gestación se presenta una definitiva disminución de la actividad sexual, disminuye la frecuencia y el interés sexual, mostrándose incluso una abstinencia sexual voluntaria (25), ya que no debemos olvidar que existen algunas contraindicaciones médicas que obligan a una abstinencia.(21) El abultamiento del abdomen producido a finales del embarazo genera una dificultad física para el acto sexual, aunque algunas parejas superan esto, modificando las posiciones durante el acto coital (22) La mujer esta ansiosa pues se acerca el parto, generalmente tiene la cara edematosa, tiene los tobillos engrosados, dolor lumbar y las molestias gástricas y urinarias aumentan por la compresión del útero grávido (22).

Además del trimestre de gestación ,se ha descrito la influencia de otros factores que podrían influir en la forma en que se modifica la sexualidad en las mujeres embarazadas. Entre estos están; la Paridad, la edad, el nivel educacional, el grado de información sobre sexualidad durante la gestación y la comunicación en la pareja. Sin embargo existe discrepancia en la forma en que cada uno de estos factores influyen la sexualidad de las mujeres embarazadas, según diversos autores. Más aún para otros autores , como Oruc y Col., la gestación fue en si misma un factor de profunda influencia en la actividad sexual independiente de la edad, la paridad y nivel educacional.(1)

En el estudio realizado por Masters y Johnson se reveló que en las Multíparas se presentaban menos modificaciones en la actividad sexual comparadas con las Primigestas. En este estudio participaron 111 mujeres de las cuales 43 cursaban su primer embarazo y 68 eran Multíparas. De las 43 primigestas 33 relataron una reducción de la tensión sexual y un desempeño sexual menos efectivo. En cambio las 68 mujeres Multíparas no notaron cambios en la actividad y desempeño sexual.(12)

Otro estudio realizado por Adinma JI y Col. en 1996 demostró que la frecuencia coital era mayor en primigrávidas comparada al grupo de mujeres de mayor paridad ($p < 0.05$). (26)

La misma discrepancia se observa con el factor edad, para algunos, los grupos de mujeres más jóvenes tienen una disposición positiva frente a la sexualidad durante el embarazo y para otros las modificaciones en sexualidad son independientes de la edad de la mujer. (1,24,26)

El Nivel socioeconómico influye en la actividad sexual principalmente por diferencias en el nivel educacional. En algunos estudios se mostró una relación estadísticamente significativa con respecto a las modificaciones de la sexualidad durante la gestación, en la que a menor nivel educacional habría mayor disminución de la actividad sexual y en otros estudios estos factores no tienen relación. Esto se relaciona directamente con el nivel de información que tienen las mujeres sobre sexualidad durante el embarazo y sobre lo que es “normal” durante la gestación. Este aspecto adquiere importancia si consideramos que según algunos estudios, el 41.3% de las mujeres refiere escaso conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo y un 35.5% refiere no tener conocimientos. Además existen muchos más miedos en aquellas mujeres que tienen menor información y el sentimiento de culpabilidad frente a un accidente se acrecienta. (27)

Este tema por lo general no es tratado durante los controles prenatales. Las mujeres a pesar de tener deseos y sentir la necesidad de conversar sobre sexualidad, no lo hacen, por sentirse incómodas, por sentir vergüenza o por no sentir la confianza necesaria para iniciar la conversación, y los profesionales en muy pocas ocasiones aconsejan a las mujeres sobre el tema. Esto obliga a las mujeres a buscar información en otras fuentes, información que no siempre es correcta pues tiene una fuerte carga de mitos y prejuicios sociales, ya que en general estas fuentes son informales. (24,28).

En Chile el tema ha sido poco estudiado, el Dr. Hugo Salinas y el Dr. Roderick Walton en el año 1985 realizó un estudio en 190 embarazadas asistentes a control prenatal en el Consultorio Independencia, Servicio de Salud Metropolitano Norte de Santiago de Chile. Se describieron aspectos como cambios en la libido, en el orgasmo, frecuencia en las relaciones coitales, posiciones durante las relaciones, calidad en la relación de pareja, relacionando esto principalmente con la edad Gestacional. Aquí se concluyó que la libido disminuye a medida que progresa el embarazo, que existía mayor dificultad para el logro del orgasmo y que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye a medida que avanza la gestación.(4)

En un estudio realizado el año 2003 en un CESFAM de Macul se observó que, las mujeres con un nivel alto de información sobre sexualidad durante el embarazo, el mayor porcentaje de ellas declara como principal fuente de información sobre sexualidad en la

gestación a los “profesionales de la salud”, al igual que las mujeres con un nivel mediano de información, mientras que las mujeres con un nivel bajo de información sobre sexualidad durante el embarazo, el mayor porcentaje declara como fuente de información a “los medios de comunicación”. Se destacó que las mujeres con un nivel de información bajo sobre temas de sexualidad durante la gestación, ninguna de ellas declaró como fuente de información a los profesionales de la salud. (29).

Los antecedentes mencionados de los diferentes estudios hacen reflexionar sobre la discrepancia de estos, la cual podría explicarse por factores culturales, demográficos, religiosos o errores propios de los estudios. Esto amerita realizar estudios regionales y obtener conclusiones particulares aplicables a la sociedad chilena.

El presente estudio pretende describir la sexualidad durante el embarazo relacionando principalmente el deseo sexual, actividad coital, orgasmo, masturbación y estimulación sexual, con factores biopsicosociales como la edad, escolaridad, nivel socioeconómico, trimestre de gestación, paridad entre otros. Esto ayudaría a profundizar sobre el tema y acercarnos un poco a la realidad de la población chilena. Además permitirá dar las bases para orientación de los profesionales en la consejería de las mujeres, ya que son estos los que pueden entregar la mejor orientación, basada en la entrega de información completa, para la disipación de dudas y miedos, erradicación de mitos y la resolución de inquietudes. Todo esto en los distintos niveles de atención de salud y con el objeto de favorecer una sexualidad plena en un embarazo fisiológico.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las mujeres durante el embarazo presentan muchas inquietudes y tienen poca información sobre el comportamiento sexual durante el embarazo

PROPÓSITO:

- ▶ Contribuir a favorecer una sexualidad plena en la pareja durante el embarazo, por medio de una adecuada información del tema y orientar a los profesionales en la consejería sexual de las mujeres gestantes.

OBJETIVO GENERAL:

- Describir el comportamiento sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida y su relación con algunos factores de interés.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ◆ Describir la frecuencia de relación coital durante el embarazo en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Relacionar la frecuencia de relación coital durante el embarazo con edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Describir el deseo sexual durante el embarazo en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Relacionar el deseo sexual durante el embarazo con edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Describir la estimulación sexual durante el embarazo en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006

- ◆ Relacionar la estimulación sexual durante el embarazo, con edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Describir el orgasmo durante el embarazo en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Relacionar el orgasmo durante el embarazo con edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Identificar la existencia de la práctica de masturbación sexual durante el embarazo en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Relacionar la practica de masturbación durante el embarazo con edad, paridad, edad gestacional, escolaridad y nivel socioeconómico en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Describir el grado y fuente de información sobre sexualidad durante el embarazo que tienen las mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006
- ◆ Relacionar el grado de información sobre sexualidad durante el embarazo con la edad, paridad, escolaridad, nivel socioeconómico en mujeres usuarias de los Centros de Salud de la comuna de La Florida, año 2006

METODOLOGÍA

♦ **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, y TRANSVERSAL.

♦ **UNIVERSO:**

936 Mujeres embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, usuarias de Centros de Salud de la comuna de La Florida, Región Metropolitana, año 2006.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Mujer embarazada	Con contraindicación de actividad sexual durante el embarazo
Embarazo Fisiológico	Embarazadas sin pareja estable
Mujeres con actividad sexual regular o pareja estable	Embarazadas con patología neurológica
Asistentes a control prenatal	Embarazadas con patología psiquiátrica

♦ **MUESTRA:**

Unidad de muestreo:

1º etapa: Centros de Salud de la comuna de La Florida

2º etapa: embarazadas de cada centro seleccionado, según trimestre de embarazo.

En una primera etapa se seleccionó aleatoriamente 3 Centros de Salud de La Comuna de La Florida, se utilizó la tabla de números aleatorios, para lo cual se seleccionó la décima fila y la cuarta columna, quedando la columna del centro como la seleccionada. De los seis centros de Salud de la Florida quedaron seleccionados aleatoriamente el número 1 el 4 y el 6, que corresponden al CESFAM Los Castaños, El Centro de Salud Villa O'Higgins y el Centro de Salud Maffioletti respectivamente. Se determinará una semana para cada Centro de Salud, para lo cual se censará la semana correspondiente.

En una segunda etapa se determinó el número de embarazadas a encuestar por centro de salud (CES). Se calculó según el total bajo control de embarazadas de cada centro, se obtuvo una muestra de 102 embarazadas a encuestar, considerando una

confianza de un 95%, un error de estimación de 0.2 de relaciones sexuales semanales y una varianza de un 1.06. La cantidad de embarazadas a seleccionar por cada CES se obtuvo a través de una afijación proporcional

$$n_h = W_h \cdot n,$$

Donde, $W_h = \frac{N_h}{N}$

Una vez determinada el número de embarazadas de cada centro, se optó por controlar el trimestre del embarazada y de cada centro se seleccionarán igual número de embarazadas por trimestre de gestación. De esta forma el nº de embarazadas por trimestre en cada CES es:

CES Maffioletti 39 =13 mujeres de cada trimestre de gestación

CESFAM Los Castaños 27= 9 mujeres de cada trimestre de gestación.

CES Villa O'higgins 36 = 12 mujeres de cada trimestre de gestación.

◆ **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Mujeres embarazadas asistentes a control prenatal de cada centro de salud.

◆ **VARIABLES:**

- Edad gestacional
- Paridad
- Edad
- Escolaridad
- Nivel socioeconómico
- Información sobre sexualidad y embarazo
- Actividad sexual:
 - Frecuencia de relación coital
 - Estimulación sexual
 - Masturbación
- Deseo sexual
- Orgasmo

◆ **RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:**

Para la recolección de información se confeccionó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas de selección múltiple, se dividieron algunas preguntas según edad de embarazo para así diferenciarlas según trimestre de gestación. La encuesta se piloteó en 15 embarazadas de los centros de salud de la comuna de La Florida, las cuales no se incluirán en el estudio.

La encuesta consta de 34, 37 y 37 preguntas para el primero, segundo y tercer trimestre de gestación respectivamente. Consta de preguntas de selección múltiple, las que incluyen datos sociodemográficos, del embarazo, de paridad, la frecuencia de actividad sexual, deseo sexual, orgasmo, masturbación, información y fuentes de información sobre sexualidad durante le embarazo. (Anexo 1, 2, 3)

Para la confección de esta encuesta se utilizó como apoyo el cuestionario de índice sexual femenino de la función (FSFI), año 2001, cuyo autor es Raymond Rosen (30). Esta encuesta se confeccionó con el objeto de medir el despertar sexual femenino y otros dominios del funcionamiento sexual en mujeres. Su lengua original es el inglés y fue traducido por el Señor Eduardo Lillo, Docente matrón de la Universidad de Chile – Escuela de Obstetricia.

Los cuestionarios serán autoaplicados y se invitará a participar a todas las embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión en forma anónima y voluntaria, entregándose la encuesta en la sala de espera del consultorio, previa información y entrega de un consentimiento informado.

◆ **PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE LA INFORMACION**

Para el análisis de los resultados, se confeccionó un libro de códigos, ingresando los datos en una planilla Excel. Se realizaron cálculos estadísticos, como medidas de resumen y de asociación, para lo que se utilizó el programa estadístico STATA 8.1. Se utilizó para variables categóricas la prueba de Fisher's, y en variables cuantitativas para asociar 3 o mas grupos la prueba de Bartlett si $p\text{-value} > 0.05$ se analizó ANOVA, si ANOVA < 0.05 se realizó comparaciones múltiples Bonferroni. Si $p\text{-value}$ es < 0.05 se realizó la prueba no paramétrica kruskal-wallis, si valor asociado a $CHI^2 < 0.05$ se realizó comparaciones múltiples Bernard Rosner.

Los resultados obtenidos se presentarán, para una mayor comprensión, en Tablas y Gráficos según corresponda, describiendo las variables del estudio.

◆ DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1. Paridad: Número de partos

Se clasifican por intervalos según número de partos en tres categorías:

- Nulípara = 0 partos
- Multípara = 1 – 4 partos
- Gran Multípara = o >5 partos

2. Edad: Número de años vividos por un individuo a la fecha del estudio

Se analizarán según los siguientes grupos etéreos.

- menor o igual a 19 años
- 20 a 35 años
- 36 y más años.

3. Escolaridad: Último nivel y curso aprobado en la enseñanza formal. Entendiéndose por enseñanza formal a la impartida por un establecimiento educacional reconocido por el ministerio de educación.

De acuerdo a esto se dividen en 5 categorías:

- Básica incompleta: cualquier año de educación básica aprobado hasta 7º año y/o 8º año no aprobado
- Básica Completa: 8º año básico aprobado
- Media incompleta. Cualquier años de educación media aprobada hasta 3º medio y/o 4º medio no aprobado
- Media Completa: 4º año medio aprobado
- Estudios superiores: cualquier estudio universitario o técnico realizado una vez aprobado el 4º año medio

4. Nivel socioeconómico: Clasificación de las personas en estratos, de acuerdo a sus bienes materiales.

Se clasifica en los siguientes estratos según la clasificación de M. Graffar.

- Nivel socioeconómico alto: Persona cuya suma de notas esta comprendida entre 5 y 9

- Nivel socioeconómico medio alto: Persona cuya suma de notas esta comprendida entre 10 y 13
- Nivel socioeconómico medio: Persona cuya suma de puntajes esta comprendida entre 14 y 17
- Nivel socioeconómico medio bajo: Persona cuya suma de notas esta comprendida entre 18 y 21
- Nivel socioeconómico bajo: Persona cuya suma de nota esta comprendida entre 22 y 25

5. Edad Gestacional: Semanas de gestación calculadas por ecografía precoz o por fecha de última regla, entendiéndose por ECO precoz antes de las 12 semanas. (La edad gestacional de las participantes fue calculada en el momento previo a la encuesta).

La edad gestacional se clasificará según semanas en tres trimestres:

- Primer trimestre: < de 12 semanas de gestación
- Segundo trimestre: Entre 12 semanas y 28 + 6 semanas de gestación
- Tercer trimestre: 29 semanas o más de gestación

6. Información sobre sexualidad y embarazo: Conocimiento que tienen las mujeres sobre las relaciones sexuales durante el embarazo, esto incluye deseo sexual de las embarazadas, orgasmo en las relaciones, masturbación en el embarazo, caricias sexuales, cambios en la sexualidad que sufren las embarazadas, riesgos y contraindicaciones de actividad sexual durante el embarazo.

Dentro del instrumento de recolección de datos, hay cinco preguntas que evalúan la información que tienen las mujeres sobre sexualidad.

Se darán tres opciones de respuesta.

- Las respuestas “Sí” corresponderán a las correctas, lo que implicará que las encuestadas tienen un conocimiento correcto frente al punto tratado.
- Las respuestas “No” corresponderán a las incorrectas, lo que implicará que las encuestadas tienen un conocimiento erróneo frente al punto tratado.
- Existirá una tercera opción de respuesta que corresponde a “No sé”, lo que nos indicará que según la propia percepción de la mujer no tiene conocimiento sobre puntos antes mencionados.

Se clasificarán a las encuestadas en tres categorías porcentuales según el nivel de información que tienen sobre sexualidad, de la siguientes manera:

- **Baja información:** corresponderán a las encuestadas que respondan una o menos preguntas en forma correcta, independiente si el resto de las respuestas es incorrectas o si las respuestas fueron “No sé”.
- **Mediana información:** Corresponderán a las encuestadas que respondan de dos a tres preguntas en forma correcta, independiente si el resto de las respuestas es incorrectas o si las respuestas fueron “No sé”.
- **Alta información:** corresponderán a las encuestadas que respondan de cuatro a cinco preguntas en forma correcta, independiente si el resto de las respuestas es incorrectas o si las respuestas fueron “No sé”.

7. Actividad sexual: incluye sexo vaginal, masturbación y estimulación sexual.

7.1 Frecuencia de relación coital: Número de veces que una persona tiene relaciones coitales por semana. Considerando relación coital como la penetración del pene en la vagina.

Se realizará una comparación de tal manera que la encuestada pueda decirnos su modificación en el tiempo. Esta comparación deberá realizarse de dos maneras:

Se considerará el número de veces a la semana que tiene relación coital actualmente (embarazo) y el número de veces a la semana que tenía relación coital previo a la gestación.

Cada mujer comparará su situación actual con la previa al embarazo y deberá comparar también con respecto a la situación de tres meses atrás:

- Las mujeres embarazadas del primer trimestre compararan con el periodo previo al embarazo.
- Las mujeres embarazadas del segundo trimestre harán su comparación con el primer trimestre.
- las mujeres embarazadas del tercer trimestre lo harán con el segundo trimestre

Su Modificación en el tiempo se clasificara según la propia percepción de la mujer embarazada, como:

- Aumentada
- Disminuida
- Sin Modificación.

7.2 Estimulación sexual: Tocamientos previos con su pareja, juegos sexuales, besos, abrazos y caricias..

Se realizará una comparación de tal manera que la encuestada pueda decirnos su modificación en el tiempo. Esta comparación deberá realizarse de dos maneras:

Se considerará el número de veces a la semana que se estimula actualmente (embarazo) y el número de veces a la semana que se estimulaba sexualmente previo a la gestación.

Cada mujer comparará su situación actual con la previa al embarazo y deberá comparar también con respecto a la situación de tres meses atrás:

- Las mujeres embarazadas del primer trimestre compararan con el periodo previo al embarazo.
- Las mujeres embarazadas del segundo trimestre harán su comparación con el primer trimestre.
- las mujeres embarazadas del tercer trimestre lo harán con el segundo trimestre

Su Modificación en el tiempo se clasificara según la propia percepción de la mujer embarazada, como:

- Aumentada
- Disminuida
- Sin Modificación.

7.3 Masturbación: Forma de autoplacer sexual obtenido mediante cualquier tipo de estimulación física, es decir acto de excitarse o estimularse uno mismo independientemente del resultado. La autoestimulación no precisa llegar al orgasmo para considerarse masturbación.

Se realizará una comparación de tal manera que la encuestada pueda decirnos su modificación en el tiempo. Esta comparación deberá realizarse de dos maneras:

Se considerará el número de veces a la semana que se masturba actualmente (embarazo) y el número de veces a la semana que se masturbaba sexualmente previo a la gestación.

Cada mujer comparará su situación actual con la previa al embarazo y deberá comparar también con respecto a la situación de tres meses atrás:

- Las mujeres embarazadas del primer trimestre compararan con el periodo previo al embarazo.
- Las mujeres embarazadas del segundo trimestre harán su comparación con el primer trimestre.
- Las mujeres embarazadas del tercer trimestre lo harán con el segundo trimestre

Su Modificación en el tiempo se clasificara según la propia percepción de la mujer embarazada, como:

- Aumentada
- Disminuida
- Sin Modificación

8. Deseo sexual: Sensación que incluye el deseo (ganas) de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la estimulación sexual de su pareja y pensar o fantasear acerca de tener sexo.

Se realizará una comparación de tal manera que la encuestada pueda decirnos su modificación en el tiempo. Esta comparación deberá realizarse de dos maneras:

Se considerará el número de veces a la semana que tiene deseo sexual actualmente (embarazo) y el número de veces a la semana que tenía deseos sexual previo a la gestación.

Cada mujer comparará su situación actual con la previa al embarazo y deberá comparar también con respecto a la situación de tres meses atrás, de tal manera que las mujeres embarazadas del primer trimestre compararan con el periodo previo al embarazo.

Las mujeres embarazadas del segundo trimestre harán su comparación con el primer trimestre, y las mujeres embarazadas del tercer trimestre lo harán con el segundo trimestre

Su Modificación en el tiempo se clasificara según la propia percepción de la mujer embarazada, como:

- Aumentada
- Disminuida
- Sin Modificación

9. Orgasmo: Máximo de placer alcanzado durante la relación sexual.

Se considerará el número de veces a la semana que tiene orgasmo actualmente (embarazo) y el número de veces a la semana que tenía orgasmos previo a la gestación.

Se realizará una comparación de tal manera que la encuestada pueda decirnos su modificación en el tiempo. Esta comparación deberá realizarse con respecto a la situación de tres meses atrás, de tal manera que las mujeres embarazadas del primer trimestre compararan con el periodo previo al embarazo. Las mujeres embarazadas del segundo trimestre harán su comparación con el primer trimestre, y las mujeres embarazadas del tercer trimestre lo harán con el segundo trimestre.

Su Modificación en el tiempo se clasificara según la propia percepción de la mujer embarazada, como:

- Aumentada
- Disminuida
- Sin Modificación

RESUMEN OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	ESCALA	OPERACIONALIZACIÓN
Edad Gestacional	Discreta	semanas
Paridad	Discreta	Nº de Hijos
Edad	Discreta	Años
Escolaridad	Categórica	1= básica incompleta 2= básica completa 3= media incompleta 4= media completa 5= estudios superiores
Nivel Socioeconómico	Categórica	1= NSEC alto 2= NSE medio alto 3= NSEC medio 4= NSEC medio bajo 5= NSEC bajo
Información sobre sexualidad durante el embarazo	Categórica	1= baja información 2= mediana información 3= alta información
Frecuencia de actividad sexual	Discreta Categórica	Número de veces 1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación
Estimulación sexual	Discreta Categórica	Número de veces 1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación
Masturbación	Discreta Categórica	Número de veces 1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación
Deseo sexual	Discreta Categórica	Número de veces 1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación
Orgasmo	Discreta Categórica	Número de veces 1= disminuida 2= aumentada 3= sin modificación

RESULTADOS

I.- **DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA:** El grupo de estudio está constituido por 113 embarazadas pertenecientes a centros de salud de la comuna de La Florida. Tabla 1

Tabla 1 Distribución por Centro de Salud, según trimestre de gestación, embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

Trimestre Gestacional	CONSULTORIOS							
	Los Castaños		Mafioletti		CES Villa O'higgins		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primero	9	32.1	14	30.4	12	30.8	35	31.0
Segundo	10	35.7	17	37.0	13	33.3	40	35.4
Tercero	9	32.1	15	32.6	14	35.9	38	33.6
Total	28	100.0	46	100.0	39	100.0	113	100.0

La distribución según trimestre de gestación por centro de salud es más o menos similar. A continuación se describen las principales características de las mujeres embarazadas del estudio (tabla 2)

El promedio de edad es de 24.04 años con una Desviación Estándar 5.89 (rango 14 a 42 años) el mayor porcentaje tiene entre 20 y 35 años de edad. La edad media es similar para cada trimestre de gestación

El 60.2 % de las embarazadas es nulípara, el 38.9 % multíparas y solo 1 es gran multípara (0.9 %)

La mayoría tiene una educación media incompleta o completa (33.6 % y 44.3 % respectivamente) y un 11.5 % tiene algún grado de educación superior.

La mayor parte se clasifica en nivel 2 o 3 de la escala de Graffar (30.1 % y 58.4 respectivamente).

Tabla 2 Características de las embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, 2006

VARIABLE	Nº	%
EDAD (años)		
< 20	29	25.7
20 a 35	79	69.9
35 y más	5	4.4
Total	113	100.0
PARIDAD		
Nulípara	68	60.2
Múltipara	44	38.9
Gran múltipara	1	0.9
Total	113	100.0
ESCOLARIDAD		
Básica incompleta	1	0.9
Básica completa	11	9.7
Media incompleta	38	33.6
Media completa	50	44.3
Superior	13	11.5
Total	113	100.0
ESTRATO SOCIAL (GRAFFAR)		
2	34	30.1
3	66	58.4
4	13	11.5
Total	113	100.0

Tabla 3 Distribución según paridad y edad de las embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, 2006

PARIDAD	EDAD (años)							
	< 20		20 a 35		> de 35		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	27	93.1	40	50.6	1	20.0	68	60.2
Múltipara	2	6.9	38	48.1	4	80.0	44	38.9
Gran Múltipara	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	0.9
Total	29	100.0	79	100.0	5	100.0	113	100.0

En el grupo de < de 20 años el 93.1 % corresponde a nulíparas, en el grupo de 20 a 35 es similar el % de nulíparas y múltiparas (50.6 % y 48.1 % respectivamente) y en el grupo de > de 35 años el mayor porcentaje correspondió a múltiparas.

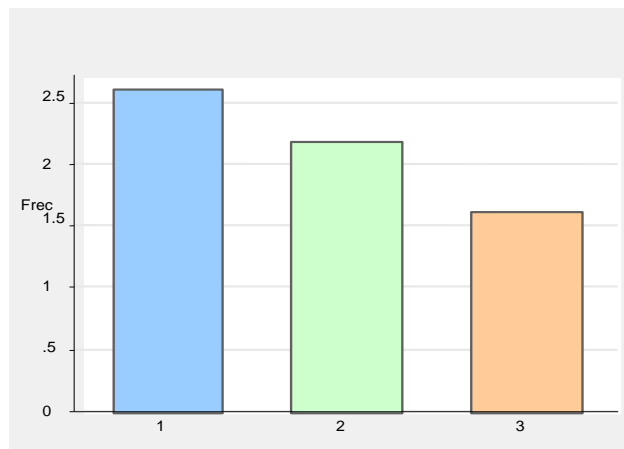
II.- COMPORTAMIENTO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO

FRECUENCIA COITAL:

En promedio las embarazadas declaran tener 4.4 relaciones coitales semanales antes del embarazo, y de 2.1 relaciones coitales por semanas durante el embarazo.

Si se separa por trimestre de gestación, las mujeres que cursan el primer trimestre declaran haber disminuido de 4 relaciones coitales semanales antes del embarazo a 2.6 durante este, en el segundo trimestre esta disminución va 4.6 coitos semanales a 2.1 y las que cursan el tercer trimestre de 4.8 coitos semanales a 1.6.

Grafico 1 Promedio de Frecuencia coital según trimestre de gestación de las embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida 2006



Kwallis = 0.0649.

Tabla 4 Modificación frecuencia sexual según trimestre de gestación de las embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, 2006

Trimestre gestacional	MODIFICACIÓN DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta		No modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primero	2	5.7	8	22.9	25	71.4	35	100.0
Segundo	0	0.0	10	25.0	30	75.0	40	100.0
Tercero	1	2.6	8	21.5	29	76.3	38	100.0
TOTAL	3	2.7	26	23.0	84	74.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.743

El 74.3% de las embarazadas disminuye su frecuencia de relación coital durante el embarazo, un 23.0% no modifica su frecuencia coital y sólo un 2.7 % aumenta ésta frecuencia durante la gestación en comparación a la frecuencia coital previo al embarazo. Según edad gestacional, durante el 1º trimestre estas cifras son de 71.4 %, 22.9 % y 5.7 % respectivamente; en el 2º Trimestre 75.0 %, 25.0 % y 0.0 % respectivamente y por último en el 3º trimestre las cifras son de 76.3 %, 21.5 % y 2.6 % respectivamente. Sin embargo esta modificación no es estadísticamente significativa (Fisher's exact = 0.743) Si se relaciona la frecuencia coital y los distintos trimestres de gestación no hay diferencia estadísticamente significativa entre los trimestres de embarazo en la modificación de la frecuencia coital; dado que las varianzas son desiguales (bartlett=12.2 p-value=0.002), se realizó la prueba no paramétrica kruskal-wallis, de acuerdo a esto se obtiene un p= 0.0649. (Kwallis) por lo que los promedios de frecuencia coital de los distintos trimestres de gestación son iguales.

Tabla 5 Modificación de frecuencia Coital durante el embarazo según edad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

Grupo Etareo	MODIFICACION DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta		No modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< de 20	0	0.0	6	20.7	23	79.3	29	100.0
20 a 35	3	3.8	18	22.8	58	73.4	79	100.0
> 35 años	0	0.0	2	40.0	3	60.0	5	100.0
TOTAL	3	2.7	26	23.0	84	74.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.686

En los tres grupos etáreos se observa una disminución de la frecuencia coital durante el embarazo.

Si se relacionan los distintos grupos etáreos y la frecuencia coital durante el embarazo esta relación es estadísticamente significativa con un p- value de 0.0026, observándose que el promedio de frecuencia coital es mayor en las embarazadas mayor de 35 años en comparación al grupo de 20-35 años de edad y el grupo menor de 20 años (p-value 0.0037 y p-value 0.003 respectivamente), el grupo de mujeres menores de 20 años y el grupo entre 20 – 35 años tienen promedios de frecuencia coital durante el embarazo similares.

Tabla 6 Modificación de frecuencia coital durante el embarazo según paridad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006.

PARIDAD	MODIFICACION DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NULIPARA	3	4.4	18	26.5	47	69.1	68	100.0
MULTIPARA	0	0.0	8	18.2	36	81.8	44	100.0
GRAN MULTIPARA	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Total	3	2.7	26	23.0	84	74.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.394

La frecuencia coital disminuye en las mujeres con distinta paridad, destaca que las nulíparas declaran en un mayor porcentaje una no modificación de la frecuencia coital durante el embarazo en relación a los otros grupos. Si se relaciona la paridad y frecuencia coital no hay diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (p-value 0.328)

Tabla 7 Modificación de frecuencia coital durante el embarazo según estrato socioeconómico embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESTRATO SOCIOECONÓMICO (GRAFFAR)	MODIFICACION DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
II	0	0.0	7	20.6	27	79.4	34	100.0
III	3	4.5	15	22.7	48	72.8	66	100.0
IV	0	0.0	4	30.8	9	69.2	13	100.0
Total	3	2.7	26	23.0	84	74.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.763

Las embarazadas de los distintos estratos socioeconómicos declaran en un mayor porcentaje una disminución de la frecuencia coital. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los estratos (p-value 0.3709)

Tabla 8 Modificación de frecuencia coital durante el embarazo según escolaridad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESCOLARIDAD	MODIFICACION DE FRECUENCIA COITAL							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Básica Incompleta	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Básica Completa	0	0.0	3	27.3	8	72.7	11	100.0
Media Incompleta	1	2.6	9	23.7	28	73.7	38	100.0
Media Completa	2	4.0	11	22.0	37	74.0	50	100.0
E. Superiores	0	0.0	3	23.0	10	77.0	13	100.0
Total	3	2.7	26	23.0	84	74.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.998

Al relacionar la frecuencia coital según escolaridad se observa que todas las gestantes declaran disminuir su frecuencia coital durante su embarazo, no encontrándose diferencias estadísticamente significativa entre los grupos de las distintas escolaridades (p-value 0.440).

DESEO SEXUAL:

Tabla 9 Modificación del deseo sexual según trimestre gestacional embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

TRIMESTRE GESTACIONAL	MODIFICACION DEL DESEO SEXUAL							
	AUMENTA		NO MODIFICA		DISMINUYE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMERO	3	8.6	9	25.7	23	65.7	35	100.0
SEGUNDO	5	12.5	12	30.0	23	57.5	40	100.0
TERCERO	6	15.8	3	7.9	29	76.3	38	100.0
TOTAL	14	12.4	24	21.2	75	66.4	113	100.0

Fisher's exact = 0.119

El deseo sexual durante el embarazo disminuye en un 66.4 %, no se modifica en un 21.2 % y aumenta en un 12.4 %; no existe diferencia estadística entre los trimestres de gestación (p-value 0.757)

Tabla 10 Modificación del deseo sexual según paridad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

PARIDAD	MODIFICACION DESEO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NULIPARA	10	14.7	15	22.1	43	63.2	68	100.0
MULTIPARA	4	9.1	8	18.2	32	72.7	44	100.0
GRAN MULTIPARA	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Total	14	12.4	24	21.2	75	66.4	113	100.0

Fisher's exact = 0.354

Según Paridad existe una disminución del deseo sexual durante el embarazo tanto en Nulíparas como mujeres Multíparas. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (p-value 0.446).

Tabla 11 Modificación del deseo sexual según grupo etáreo embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

GRUPO ETAREO (años)	MODIFICACIÓN DEL DESEO SEXUAL							
	AUMENTA		NO MODIFICA		DISMINUYE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 20	2	6.9	7	24.1	20	69.0	29	100.0
20 a 35	12	15.2	14	17.7	53	67.1	79	100.0
> de 35	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	100.0
TOTAL	14	12.4	24	21.2	75	66.4	113	100.0

Según edad en el grupo de < de 20 el 69.0 % declara que disminuye, un 24.1 % que no se modifica y un 6.9 % que ha aumentado, en el grupo de 20 a 35 años esto corresponde al 67.1 %, 17.7 % y 15.2 % respectivamente y en el grupo mayor de 35 años es de 40.0, 60.0 y 0.0 % respectivamente. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (p-value 0.191)

Tabla 12 Modificación del deseo sexual durante embarazo según escolaridad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESCOLARIDAD	MODIFICACION DEL DESEO SEXUAL							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Básica Incompleta	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Básica Completa	2	18.2	2	18.2	7	63.6	11	100.0
Media Incompleta	2	5.3	11	28.9	25	65.8	38	100.0
Media Completa	7	14.0	6	12.0	37	74.0	50	100.0
E. Superiores	3	23.1	5	38.5	5	38.5	13	100.0
Total	14	12.4	24	21.2	75	66.4	113	100.0

Fisher's exact = 0.112

Según escolaridad el deseo sexual durante el embarazo disminuye en todos los niveles educacionales, observándose sin embargo, que en aquellas con estudios superiores esta disminución es menor y este porcentaje es similar a la no modificación. No existe diferencia estadísticamente significativa (p-value 0.573)

Tabla 13 Modificación deseo sexual durante embarazo según estrato social.
embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

Estrato Social (Graffar)	MODIFICACION DESEO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta		No modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
II	4	11.8	6	17.6	24	70.6	34	100.0
III	8	12.1	16	24.2	42	63.7	66	100.0
IV	2	15.4	2	15.4	9	69.2	13	100.0
Total	14	12.4	24	21.2	75	66.4	113	100.0

Fisher's exact = 0.913

Las embarazadas de los distintos estratos socioeconómicos declaran en un mayor porcentaje una disminución del deseo sexual durante el embarazo. La diferencia entre los distintos estratos socioeconómicos no es estadísticamente significativa (p-value 0.313)

ESTIMULACIÓN SEXUAL

Tabla 14 Modificación de la estimulación sexual según trimestre de gestación
embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

TRIMESTRE GESTACIONAL	MODIFICACION ESTIMULACIÓN SEXUAL DURANTE ELEMBARAZO							
	AUMENTA		NO MODIFICA		DISMINUYE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMERO	2	5.7	12	34.3	21	60.0	35	100.0
SEGUNDO	3	7.5	18	45.0	19	47.5	40	100.0
TERCERO	2	5.3	6	15.8	30	78.9	38	100.0
TOTAL	7	6.2	36	31.8	70	62.0	113	100.0

Fisher's exact = 0.048

Un 62.0 % de las gestantes declara que durante el embarazo la estimulación sexual disminuye. Si se analiza según trimestre de gestación esta asociación es estadísticamente significativa Fisher's exact = 0.048 . Siendo esta asociación estadísticamente significativa en las mujeres del segundo trimestre de gestación que declaran no modificar la estimulación sexual y las mujeres del tercer trimestre que declaran una disminución de esta actividad sexual, con un p-value 0.013 y p-value 0.004 respectivamente.

Si se relacionan los distintos trimestres de gestación y la frecuencia de estimulación sexual durante el embarazo no existe diferencia estadísticamente significativa (p-value 0.463)

Tabla 15 Modificación de la estimulación sexual según grupo de edad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

GRUPO ETAREO (años)	MODIFICACIÓN ESTIMULACIÓN SEXUAL DURANTE EMBARAZO							
	AUMENTA		NO MODIFICA		DISMINUYE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 20	1	3.4	8	27.6	20	69.0	29	100.0
20 a 35	6	7.6	25	31.7	48	60.7	79	100.0
> de 35	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	100.0
TOTAL	7	6.2	36	31.8	70	62.0	113	100.0

Fisher's exact = 0.654

Según edad el mayor porcentaje de las gestantes menores de 35 años declara disminuir la estimulación sexual durante el embarazo; en el grupo de gestantes mayores el mayor porcentaje (60.0 %) declara que no se modifica. Relación no estadísticamente significativa(p-value 0.601)

Tabla 16 Modificación de la estimulación sexual según paridad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

PARIDAD	MODIFICACION ESTIMULACIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NULIPARA	6	8.8	20	29.4	42	61.8	68	100.0
MULTIPARA	1	2.3	15	34.1	28	63.6	44	100.0
GRAN MULTIPARA	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Total	7	6.2	36	31.8	70	62.0	113	100.0

Fisher's exact = 0.314

Tanto en las mujeres multíparas como en nulíparas la estimulación sexual disminuye (61.8 y 63.6 respectivamente) No existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de paridad y la estimulación sexual (p-value 0.478)

Tabla 17 Modificación de la estimulación sexual según escolaridad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESCOLARIDAD	MODIFICACION ESTIMULACIÓN SEXUAL							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Básica Incompleta	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Básica Completa	1	9.1	3	27.3	7	63.6	11	100.0
Media Incompleta	1	2.6	16	42.1	21	55.3	38	100.0
Media Completa	4	8.0	14	28.0	32	64.0	50	100.0
E. Superiores	1	7.7	3	23.1	9	69.2	13	100.0
Total	7	6.2	36	31.8	70	62.0	113	100.0

Fisher's exact = 0.746

Según escolaridad la estimulación sexual disminuye en todos los grupos, se destaca que en las embarazadas con escolaridad media incompleta un porcentaje importante declara no modificar la estimulación sexual. No existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p=0.878$)

Tabla 18 Modificación de la estimulación sexual según estrato socioeconómico embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESTRATO SOCIOECONÓMICO (GRAFFAR)	MODIFICACION ESTIMULACIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
II	3	8.8	8	23.5	23	67.7	34	100.0
III	4	6.1	23	34.8	39	59.1	66	100.0
IV	0	0.0	5	38.5	8	61.5	13	100.0
Total	7	6.2	36	31.8	70	62.0	113	100.0

Fisher's exact = 0.694

En todos los estratos socioeconómicos la estimulación sexual disminuye. La relación entre los distintos estratos socioeconómicos y la estimulación sexual no es estadísticamente significativa ($p\text{-value } 0.909$)

ORGASMO DURANTE EL EMBARAZO

Tabla 19 Modificación del orgasmo según trimestre de gestación embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

TRIMESTRE GESTACIONAL	MODIFICACION ORGASMO DURANTE ELEMBARAZO							
	AUMENTA		NO MODIFICA		DISMINUYE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMERO	4	11.4	15	42.9	16	45.7	35	100.0
SEGUNDO	2	5.0	22	55.0	16	40.0	40	100.0
TERCERO	1	2.6	9	23.7	28	73.7	38	100.0
TOTAL	7	6.2	46	40.7	60	53.1	113	100.0

Fisher's exact = 0.014

Alrededor de la mitad de las embarazadas estudiadas (53.1%) declara disminuir su orgasmo durante el embarazo. Esta diferencia es estadísticamente significativa en las mujeres del segundo trimestre de gestación que declaran no modificar su orgasmo durante el embarazo y las mujeres del tercer trimestre que declaran una disminución del orgasmo durante la gestación, con un p-value 0.0119 y p-value 0.009 respectivamente.

Si se relaciona trimestre de gestación y frecuencia de orgasmo durante el embarazo no existe diferencia estadísticamente significativa (p-value 0.271).

Tabla 20 Modificación del orgasmo según edad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

GRUPO ETAREO (años)	MODIFICACIÓN ORGASMO DURANTE EMBARAZO							
	AUMENTA		NO MODIFICA		DISMINUYE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%
< 20	1	3.5	8	27.6	20	68.9	29	100.0
20 a 35	6	7.6	35	44.3	38	48.1	79	100.0
> de 35	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	100.0
TOTAL	7	6.2	46	40.7	60	53.1	113	100.0

Fisher's exact = 0.330

Según grupo de edad el orgasmo disminuye en un 68% de las mujeres menores de 20 años; no se modifica y disminuye en porcentajes similares en el grupo entre 20 y 35 años y las mujeres mayores de 35 años declaran que no se modifica (60%). Al relacionar los grupos de edad y el orgasmo existe diferencia estadísticamente significativa (p-value 0.021), observándose que las mujeres mayores de 35 años tienen en promedio mas orgasmo durante el embarazo que las mujeres menores de 20 años; si se comparan los otros grupos de edad el promedio de orgasmo durante el embarazo son similares.

Tabla 21 Modificación del orgasmo según paridad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

PARIDAD	MODIFICACION ORGASMO DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NULIPARA	4	5.8	26	38.3	38	55.9	68	100.0
MULTIPARA	2	4.5	20	45.5	22	50.0	44	100.0
GRAN MULTIPARA	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Total	7	6.2	46	40.7	60	53.1	113	100.0

Fisher's exact = 0.142

Tanto las mujeres Nulíparas como las Multíparas declaran que disminuye el orgasmo durante el embarazo. Al relacionar paridad y orgasmo no existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. (p-value 0.527)

Tabla 22 Modificación del orgasmo según escolaridad embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESCOLARIDAD	MODIFICACION ORGASMO DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Básica Incompleta	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Básica Completa	0	0.0	4	36.4	7	63.6	11	100.0
Media Incompleta	2	5.3	17	44.7	19	50.0	38	100.0
Media Completa	4	8.0	21	42.0	25	50.0	50	100.0
E. Superiores	1	7.7	4	30.8	8	61.5	13	100.0
Total	7	6.2	46	40.7	60	53.1	113	100.0

Fisher's exact = 0.968

Cualquiera sea el grado de escolaridad de las embarazadas todas declaran disminuir su orgasmo durante la gestación. Si se relaciona el orgasmo y la escolaridad no existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. (p-value 0.402)

Tabla 23 Modificación del orgasmo según estrato socioeconómico embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESTRATO SOCIOECONÓMICO (GRAFFAR)	MODIFICACIÓN DEL ORGASMO DURANTE EL EMBARAZO							
	Aumenta		No Modifica		Disminuye		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
II	3	8.8	15	44.1	16	47.1	34	100.0
III	3	4.5	26	39.4	37	56.1	66	100.0
IV	1	7.7	5	38.5	7	53.8	13	100.0
Total	7	6.2	46	40.7	60	53.1	113	100.0

Fisher's exact = 0.795

Las embarazadas de los distintos estratos socioeconómicos disminuyen su orgasmo durante la gestación. No existe diferencia estadísticamente significativa entre estratos socioeconómico y orgasmo durante el embarazo. (p-value 0.06)

MASTURBACION DURANTE EL EMBARAZO

De total de las mujeres encuestadas sólo un 5.3% declara practicar la masturbación durante la gestación.

Tabla 24 Practica Masturbación y trimestre de gestación durante el embarazo embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

TRIMESTRE GESTACIONAL	MASTURBACIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
PRIMERO	2	5.7	33	94.3	35	100.0
SEGUNDO	3	7.5	37	92.5	40	100.0
TERCERO	1	2.6	37	97.4	38	100.0
TOTAL	6	5.3	107	94.7	113	100.0

Fisher's exact = 0.683

Un 5.3 % de las gestantes declara practicar la masturbación: 5.7, 7.5 y 2.6 % de las gestantes del 1º, 2º y 3º trimestre de gestación

Si se relaciona la masturbación y los trimestres de gestación no existe asociación estadísticamente significativa Fisher's exact 0.683

Tabla 25 Practica de masturbación y grupo de edad durante el embarazo embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

GRUPO ETAREO (años)	MASTURBACIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
< 20	1	3.5	28	96.5	29	100.0
20 a 35	3	3.8	76	96.2	79	100.0
> de 35	2	40.0	3	60.0	5	100.0
TOTAL	6	5.3	107	94.7	113	100.0

Fisher's exact = 0.030

Según edad el 40% de las mujeres mayores de 35 años practica la masturbación durante el embarazo. Si se relacionan los distintos grupos de edad y la practica de masturbación esta asociación es estadísticamente significativa con un Fisher's exact = 0.030, siendo esta asociación estadísticamente significativa en las mujeres mayores de 35 años que declaran "SI" practicar la masturbación durante el embarazo p-value 0.002.

Tabla 26 Practica de masturbación y paridad durante el embarazo embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

PARIDAD	MASTURBACIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
NULIPARA	3	4.4	65	95.6	68	100.0
MULTIPARA	3	6.8	41	93.2	44	100.0
GRAN MULTIPARA	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Total	6	5.3	107	94.7	113	100.0

Fisher's exact = 0.695

Un 6.8% de las mujeres multíparas y un 4.4% de las nulíparas practican la masturbación durante la gestación. Si se asocia la practica de masturbación y la paridad no es estadísticamente significativo Fisher's exact = 0.695

Tabla 27 Practica Masturbación y escolaridad durante el embarazo embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESCOLARIDAD	MASTURBACIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Básica Incompleta	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Básica Completa	0	0.0	11	100.0	11	100.0
Media Incompleta	0	0.0	38	100.0	38	100.0
Media Completa	4	8.0	46	92.0	50	100.0
E. Superiores	2	15.4	11	84.6	13	100.0
Total	6	5.3	107	94.7	113	100.0

Fisher's exact = 0.140

Según escolaridad se destaca que sólo las embarazadas con escolaridad media completa y estudios superiores practican la masturbación durante la gestación. Si se relaciona la practica de masturbación y los distintos grupos de escolaridad no es estadísticamente significativo Fisher's exact = 0.140

Tabla 28 Practica Masturbación y estrato socioeconómico durante el embarazo embarazadas asistentes a control prenatal CES La Florida, Año 2006

ESTRATO SOCIOECONÓMICO (GRAFFAR)	MASTURBACIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
II	3	8.8	31	91.2	34	100.0
III	2	3.0	64	97.0	66	100.0
IV	1	7.7	12	92.3	13	100.0
Total	6	5.3	107	94.7	113	100.0

Fisher's exact = 0.353

Si se relaciona la masturbación y los distintos grupos socioeconómicos no existe asociación estadísticamente significativa Fisher's exact = 0.353

III.- GRADO Y FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

Del total de las gestantes encuestadas un 61.1% tiene un grado de información alto, 33.6% nivel medio y 5.3% un nivel bajo de información sobre sexualidad durante el embarazo. Un 38% de las gestante declaran tener como fuente de información sobre sexualidad durante el embarazo a algún profesional de la salud, le sigue un 23% que declara a la familia como principal fuente de información sobre sexualidad. (tabla 29)

Tabla 29 Fuente de información sobre sexualidad durante el embarazo en gestantes asistentes a control prenatal centros de salud La Florida.

FUENTE INFORMACION	N	%
FAMILIA	26	23.0
AMIGAS	10	8.9
COLEGIO	11	9.7
PROFESIONAL DE LA SALUD	44	38.9
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	14	12.4
IGLESIA	0	0
OTRA FUENTE	8	7.1
TOTAL	113	100.0

Tabla 30 Grado de información sobre sexualidad durante el embarazo según fuente de información

FUENTE INFORMACION	GRADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
FAMILIA	17	65.4	9	34.6	0	0.0	26	100.0
AMIGAS	3	30.0	5	50.0	2	20.0	10	100.0
COLEGIO	7	63.6	4	36.4	0	0.0	11	100.0
PROFESIONAL DE LA SALUD	31	70.4	13	29.5	0	0.0	44	100.0
MEDIOS DE COMUNICACION	6	42.9	7	50.0	1	7.1	14	100.0
OTRA	5	62.5	0	0.0	3	37.5	8	100.0
TOTAL	69	61.1	38	33.6	6	5.3	113	100.0

Si se relaciona la fuente de información sobre sexualidad durante el embarazo con el grado de conocimiento se observa que las gestantes que declaran como fuente un profesional de salud tienen un mayor grado de conocimiento (70.4 %) seguido de familia (65.4 %) y el Colegio (63.6 %) el menor grado de información (30.0 %) se observa en aquellas que declaran a las amigas como fuente de información principal (Tabla 30).

Tabla 31 Grado de información sobre sexualidad durante el embarazo, según trimestre de gestación en embarazadas asistentes a control prenatal, centros de salud La Florida, año 2006.

TRIMESTRE GESTACIONAL	GRADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMERO	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100.0
SEGUNDO	27	67.5	11	27.5	2	5.0	40	100.0
TERCERO	22	57.9	13	34.2	3	7.9	38	100.0
TOTAL	69	61.1	38	33.6	6	5.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.717

Si se relacionan los distintos trimestres y el grado de información durante el embarazo no existe asociación estadísticamente significativa Fisher's exact = 0.717

Tabla 32 Grado de información sobre sexualidad durante el embarazo, según grupo de edad, en gestantes asistentes a control prenatal, centros de salud La Florida, año 2006.

GRUPO ETAREO (años)	GRADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 20	17	58.6	9	31.1	3	10.3	29	100.0
20 a 35	48	60.8	28	35.4	3	3.8	79	100.0
> de 35	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	100.0
TOTAL	69	61.1	38	33.6	6	5.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.663

Destaca el grupo de 35 años y mas con un 80.0 % de alto nivel de conocimiento, cifra que disminuye en edades inferiores. Si se relacionan los grupos etáreos y el grado de información sobre sexualidad durante el embarazo no existe asociación estadísticamente significativa Fisher's exact = 0.663

Tabla 33 Grado de información sobre sexualidad durante el embarazo, según paridad, en gestantes asistentes a control prenatal, centros de salud La Florida, año 2006.

PARIDAD	GRADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NULIPARA	36	52.9	27	39.7	5	7.4	68	100.0
MULTIPARA	33	75.0	10	22.7	1	2.3	44	100.0
GRAN MULTIPARA	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Total	69	61.1	38	33.6	6	5.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.06

Un 75.0 % de las múltiparas tiene un alto grado de conocimiento a diferencia de las nulíparas que tienen un 52.9 %. Si se relaciona la paridad y el grado de información sobre sexualidad durante el embarazo no existe asociación estadísticamente significativa Fisher's exact = 0.06

Tabla 34 Grado de información sobre sexualidad durante el embarazo, según escolaridad, en gestantes asistentes a control prenatal, centros de salud La Florida, año 2006.

ESCOLARIDAD	GRADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Básica Incompleta	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Básica Completa	5	45.5	6	54.5	0	0.0	11	100.0
Media Incompleta	24	63.2	11	28.9	3	7.9	38	100.0
Media Completa	30	60.0	17	34.0	3	6.0	50	100.0
E. Superiores	10	76.9	3	23.1	0	0.0	13	100.0
Total	69	61.1	38	33.6	6	5.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.590

Según escolaridad un 76.9% de las mujeres con estudios superiores poseen un grado alto de información sobre sexualidad, a diferencia del 45.5 % de las gestantes con escolaridad básica completa. Si se relaciona los niveles de escolaridad y el grado de información sobre sexualidad durante el embarazo no existe asociación estadísticamente significativa

Fisher's exact = 0.590

Tabla 35 Grado de información sobre sexualidad durante el embarazo, según nivel socioeconómico, en gestantes asistentes a control prenatal, centros de salud La Florida, año 2006.

ESTRATO SOCIOECONÓMICO (GRAFFAR)	GRADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
II	20	58.8	10	29.4	4	11.8	34	100.0
III	40	60.6	24	36.4	2	3.0	66	100.0
IV	9	69.2	4	30.8	0	0.0	13	100.0
Total	69	61.1	38	33.6	6	5.3	113	100.0

Fisher's exact = 0.451

Según estrato socioeconómico el 69.2% de las mujeres con estrato medio alto posee un nivel alto de información sobre sexualidad durante el embarazo, porcentaje que disminuye en los niveles más bajos. Si se relacionan los distintos estratos socioeconómicos con grado de información sobre sexualidad durante el embarazo no existe asociación estadísticamente significativa Fisher's exact = 0.451

DISCUSIÓN

Una vez finalizado el estudio, se cumplieron los objetivos propuestos

Se encuestó a 113 mujeres embarazadas pertenecientes a centros de salud de la comuna de La Florida, entre Marzo y Junio del año 2006. El total de las mujeres aceptó responder el cuestionario y se logró obtener un 100% de respuesta.

El perfil de las embarazadas estudiadas es: edad media de 24 años, con escolaridad Media Completa, perfil social similar presentado en otros estudios (2), cursando un embarazo fisiológico, sin contraindicación profesional de actividad sexual durante este.

Al analizar el comportamiento sexual de las mujeres estudiadas, encontramos que la frecuencia de relaciones coitales durante el embarazo disminuye en un 74% de las mujeres, desde un promedio semanal de 4.4 coitos a un promedio de 2.1 coitos semanales durante el embarazo. Esta disminución es similar a la encontrada por Naim en mujeres Paquistaníes, en donde la frecuencia coital disminuyó de 3.5 a 1.6 por semana durante el embarazo. (23).

En un gran porcentaje de las gestantes la frecuencia coital durante el embarazo disminuye a la mitad, en relación con la frecuencia antes del embarazo, resultado similar a lo descrito en otros estudios, como el realizado por Oruc, 1999 (1) en donde de un promedio de 12,4 coitos mensuales antes del embarazo, disminuyó a 6,6.

La frecuencia coital según trimestre de gestación, se encuentra disminuida en 74.3 % de las gestantes. Aquellas que cursan el primer trimestre declararon una disminución de 4 a 2.6 coitos semanales en promedio, las del segundo trimestre, una disminución desde 4.6 a 2.1 y las del tercer trimestre una disminución de 4.8 a 1,6 . En el último trimestre la disminución es más acentuada, hallazgo similar al encontrado en otros estudios en donde se describe una propensión al descenso en la frecuencia coital a medida que transcurre el embarazo. (4,30); sin embargo al relacionar la frecuencia coital y los trimestres de gestación, en este estudio no se encontró diferencia estadística significativa $p=0.06$, contrario a esto Oruc (1) determinó en su estudio que la frecuencia coital disminuyó a medida que avanzó el embarazo resultado estadístico significativo ($p=0.01$)

Las mujeres que cursan el segundo trimestre de gestación declaran en un mayor porcentaje (25%) no modificar su frecuencia coital durante el embarazo en relación a los otros trimestres, esto se relaciona con lo descrito por Master y Jhonson que durante el segundo trimestre de la gestación existe un mayor interés sexual.(9).

La frecuencia coital disminuye en las mujeres con distinta paridad, destaca que las nulíparas declaran en un mayor porcentaje una no modificación de la frecuencia coital durante el embarazo en relación a los otros grupos. Si se relaciona la paridad y frecuencia coital no hay diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (p-value 0.328); resultado similar a lo descrito por Adinma en 1996 (27), en donde la frecuencia de coitos era mayor en nulíparas comparados con grupos de más alta Paridad (p< 0.05)

En promedio la frecuencia coital de las mujeres mayores de 35 años es superior a aquellas pertenecientes a los grupos de 20 a 35 años y a los menores de 20 años (p-value 0.0037 y p-value 0.003 respectivamente), distinto a lo encontrado por otros autores en donde la edad no influyó en la frecuencia coital durante el embarazo(1)

Un 66.4% de las mujeres declara que el deseo sexual durante el embarazo disminuyó, en un 21.2% no se modificó, y aumentó en un 12.4% de ellas. En otros estudios, encontramos que el mayor porcentaje corresponde a las mujeres que declararon que el deseo sexual no se modificó, con un 56,3% de los casos. (1) Un porcentaje similar fue descrito en mujeres Nigerianas en donde el 60% de ellas declara que el deseo sexual sigue siendo igual que en el periodo previo al embarazo. (16).

Según trimestre de gestación, se evidenció que dentro de las mujeres que declararon una disminución del deseo sexual durante el embarazo, el mayor porcentaje lo representan las mujeres que cursan el tercer trimestre de la gestación (76.3%), lo que coincide con lo descrito por otros autores, que señalan una disminución del deseo sexual mayor, en el tercer trimestre de la gestación (15).

La relación entre estimulación sexual durante el embarazo y trimestres de gestación resultó estadísticamente significativa en las mujeres del segundo trimestre de gestación que declararon no modificarla y las mujeres del tercer trimestre que declararon una disminución de la estimulación sexual durante el embarazo (p-value 0.013 y p-value 0.004 respectivamente. Algunos estudios (2) señalan, que durante el embarazo, se reemplaza la actividad coital por otras alternativas de estimulación, como lo es la estimulación manual, principalmente por temor a la penetración vaginal. Según esto, deberíamos esperar que la estimulación sexual aumente durante la gestación, sin embargo en este estudio solo un 6.2%% declaró este aumento.

Alrededor de la mitad de las embarazadas estudiadas (53.1%) declara disminuir su orgasmo durante el embarazo. Esta diferencia es estadísticamente significativa en las mujeres del segundo trimestre de gestación que declaran no modificar su orgasmo durante el embarazo y las mujeres del tercer trimestre que declaran una disminución del orgasmo durante la gestación, con un p-value 0.0119 y p-value 0.009 respectivamente.

Se destaca que las mujeres que cursan el primer trimestre de gestación aumentan en un mayor porcentaje su orgasmo en comparación a las de los otros grupos, esta tendencia es similar a lo descrito por Oruc (p=0.03), y a lo descrito por Salinas que señalan que existe una relativa mayor facilidad de obtención del orgasmo en las primeras semanas de la gestación. (1,4). Según edad el promedio de orgasmo en mujeres mayores de 35 años durante el embarazo es mayor que las mujeres menores de 20 años (p-value 0.02), esto difiere a lo descrito por algunos autores que no encontraron diferencias estadísticas entre la edad y el orgasmo durante el embarazo(1).

La frecuencia de masturbación durante el embarazo tiene descripciones discordantes en la literatura. En este estudio se observó un bajo porcentaje (5.3 %) de embarazadas que declaran practicar la masturbación durante el embarazo, esto es menor a lo encontrado por E. Sueiro y col, en donde un 13.5% de las embarazadas practican la masturbación en la gestación y en donde describió que la masturbación aumenta durante el embarazo, como alternativa a la relación coital (2),

En este estudio un 61.1% presentó un nivel alto de información sobre sexualidad durante el embarazo, un 33.6% un nivel mediano y un 5.3% un nivel bajo. Se destaca que el nivel alto de conocimiento se puede deber al alto porcentaje de mujeres con escolaridad media completa y superior (44.3% y 11.5% respectivamente)

Según la fuente donde obtuvo la información sobre sexualidad durante el embarazo, un 38.9% declara a profesionales de la salud, como la principal fuente, porcentaje mayor al encontrado por Bartellas (23) en donde esta opción representa el 29% de las fuentes señaladas por las encuestadas en ese estudio.

Cabe señalar que el porcentaje elevado de mujeres que señalaron como principal fuente de información sobre sexualidad durante el embarazo, a los profesionales de la salud, podría deberse a que todas las participantes al momento de la encuesta estaban asistiendo a controles periódicos con estos profesionales.

CONCLUSIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Los principales hallazgos del estudio son:

El 74.3 % de las mujeres estudiadas disminuye la frecuencia coital durante el embarazo, en promedio de 4.4 relaciones coitales semanales antes del embarazo, a 2.1 relaciones coitales durante el embarazo.

Se observa diferencia estadística significativa según grupo etáreo, al comparar las mayores de 35 años con los grupos de menor edad.

El deseo sexual durante el embarazo disminuye en un 66.4 %, no se modifica en un 21.2 % y aumenta en un 12.4.

Un 62.0 % de las gestantes declara que durante el embarazo la estimulación sexual disminuye. En los grupos de mujeres del segundo trimestre de gestación que declaran no modificar la estimulación sexual y en el grupo de mujeres del tercer trimestre que declaran una disminución de esta actividad sexuales se encontró diferencia estadísticamente significativa (p-value 0.013 y p-value 0.004 respectivamente.)

Un 53.1% de las mujeres declara disminuir su orgasmo durante el embarazo, esta diferencia es estadísticamente significativa en las mujeres del segundo trimestre de gestación que declaran no modificar su orgasmo durante el embarazo y las mujeres del tercer trimestre que declaran una disminución del orgasmo durante la gestación, con un p-value 0.0119 y p-value 0.009 respectivamente. Las mujeres mayores de 35 años tienen en promedio mas orgasmo durante el embarazo que las mujeres menores de 20 años (p-value 0.021),

Un 5.3% de las mujeres declara practicar la masturbación durante la gestación, el 40% de las mujeres mayores de 35 años practica la masturbación durante el embarazo. Al relacionar grupos de edad y practica de masturbación esta asociación es estadísticamente significativa en las mujeres mayores de 35 años que declaran "SI" practicar la masturbación durante el embarazo p-value 0.002.

Un 61.1% de las mujeres encuestadas posee un grado de información alto, 33.6% nivel medio y 5.3% un nivel bajo de información sobre sexualidad durante el embarazo.

Un 38% de las gestante declaran tener como principal fuente de información sobre sexualidad durante el embarazo a algún profesional de la salud le sigue la familia con un 23%. Las gestantes que declaran como fuente a un profesional de la salud tienen un mayor grado de conocimiento (70.4 %) seguido de familia (65.4 %) y el Colegio (63.6 %) el menor grado de información (30.0 %) se observa en aquellas que declaran a las amigas como fuente de información principal, esta relación no es significativa.

El 67% de las que cursan el segundo trimestre de gestación tienen un grado de información alto, las gestantes de todos los grupos etáreos tienen un nivel alto de conocimiento sobre sexualidad durante el embarazo, un 75% de las mujeres multíparas tiene un alto nivel de información sobre sexualidad durante la gestación, un 76.9% de las mujeres con estudios superiores poseen un grado alto de información sobre sexualidad y un 45.5% de las mujeres con escolaridad básica completa posee el mismo grado de información, el 69.2% de las mujeres con estrato medio alto posee un nivel alto de información sobre sexualidad durante el embarazo.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que durante la gestación se produce una modificación en el comportamiento sexual de las mujeres. Cambios en la frecuencia coital, el deseo y el orgasmo son frecuentes.

Los cambios fisiológicos y anatómicos propios de la gestación, así como aspectos intrínsecos de la mujer como son la edad, la paridad y la escolaridad podrían influir en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. Si bien no se puede intervenir en estos factores, se han descritos otros sobre los cuales sí se podría intervenir, como es el caso de la información sobre sexualidad durante el embarazo. Existe conocimiento errónea sobre sexualidad durante la gestación, lo cual podría modificarse a través de una información clara, explícita y sistemática sobre los cambios normales de la sexualidad durante el embarazo, de tal manera de disminuir la ansiedad y permitir a la pareja adaptarse a estos, permitiéndoles un ejercicio saludable de su sexualidad. Es en este aspecto que el presente estudio constituye un aporte. Si aceptamos que conocer lo que es frecuente como conducta y que al mismo tiempo no constituye un riesgo para la salud de la madre y/o el feto, puede servir como guía para que los profesionales de la salud orienten a sus usuarias con respecto a la sexualidad durante la gestación. Los profesionales de la salud tienen una gran importancia, si consideramos que es a través de ellos, desde donde las mujeres obtienen la mayor cantidad de información sobre este tema. En conjunto con esto debe existir además, una comunicación abierta en la pareja, que les permita compartir sus dudas e inquietudes y buscar juntos soluciones a estas.

Por último, se sugiere aplicar estudios similares a otras poblaciones, o a un mayor número de mujeres, de tal manera de obtener conclusiones más generales.

Al ser la actividad sexual un comportamiento que involucra también al hombre, en futuros estudios debería involucrarse a la pareja en conjunto como objeto del estudio.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Oruç S., Esen A. Laçın S y Col. "Actividad sexual durante el embarazo". Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vol. 39 (1) Pág. 48-50. noviembre 1999
2. Sueiro E, Gayoso P, Perdiz C, Doval JL. "Sexuality And Pregnancy" Publicación oficial de la Sociedad Española de Medicina y comunidad. Vol. 22 N° 6 Pág. 340-346 año 1998
3. W.H. Masters y V. E. Johnson. "Respuesta Sexual Humana" 1978. Cáp. 10, Pág. 127-149 Editorial Intermédica
4. Drs. H. Salinas y R. Walton. "Sexualidad En El Embarazo". Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Vol. 1 N° 2 Pág. 176-187 año 1986
5. OPS - OMS - Asociación Mundial de Sexología, "Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la Acción", Actas de una Reunión de Consulta , Guatemala Mayo 2000, Pág. 1 – 13
6. Carmen Sepúlveda " Sexualidad y Formación de Valores" Revista de Trabajo Social, Universidad Católica Blas Cañas, N° 3, Pág. 7-15, año 1996.
7. A. Arredondo, E. Goldstein, M. Olivera "Estudio Nacional de Comportamiento Sexual" Primeros análisis, CONASIDA, Pág.184 - 208, Chile 2000, Edición General Loreto Bravo.
8. González Labrador y col. "Sexualidad Femenina durante la Gestación", Rev. Cubana Medicina General Integral, Vol. 17, N° 5, Pág. 497-501, año 2001.
9. R. Ortega, S. Cartagena "Manual Sobre Sexualidad y Homosexualidad", año 2000 capítulo 1 "La Sexualidad un Concepto Más Amplio", Pág. 9-20. Gobierno de Chile, MINSAL, CONASIDA.
10. Laura Caldiz y Diana Resnicoff. "Las Mujeres y la Sexualidad", 1997, capítulo 1 "Sexo, mujer y Fin de siglo", Pag. 2-9, Editorial Paidós.
11. P. Sánchez "Ginecología" 1995, capítulo 4 "Algunos Aspectos De La Sexualidad Humana", Pág. 47-56. Editorial Mediterráneo
12. Master, V. Johnson, "La sexualidad humana", año 1995, Vol. II Cap. 13, 14 y 15 Pág. 346-434, Editorial Grijalbo
13. Onanh He, Iloabachie GC y Col. "Nigerian Male Sexual Activity During Pregnancy" Int. J. Gynaecol Obstet. Vol. 76, N ° 2 Pág., 219-223. Febrero 2002

14. Drs. A. Mackena y S. Magendzo. "La Sexualidad Durante El Embarazo" Departamento de Obstetricia y Ginecología. Clínica Las Condes, Santiago de Chile año 2000
15. Drs. A. Rolando y M. Sebastián. "Sexualidad y Embarazo". Revista Argentina de Sexualidad Humana. Vol. XIV, Nº 1 Pág. 22 – 30, año 2000. (Servicio de obstetricia Hospital italiano de Buenos Aires)
16. Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB "Sexuality Among Pregnant Women" Journal Obstet. Gynaecol. Vol. 22 Nº2 Pág. 166-168 , Marzo 2002.
17. Schwarcz, Salas, Duverges. "Obstetricia" 1998 capitulo 4 "Modificaciones de la Anatomía y fisiología materna producidas por el embarazo. Pág. 47-64. Editorial El Ateneo.
18. A. Pérez Sánchez, E Donoso Siña "Obstetricia" año 1999. capítulo 10 "Cambios Fisiológicos Maternos Durante el Embarazo". Pág. 174-192. Editorial El Ateneo.
19. M. A de judicibus y Marita P Mc Cabe. "Psychological Factors And The Sexuality Of Pregant And Postpartum Women"El Periodico de Investigación del Sexo. Vol. 39 Nº 2 Pág. 94-103., Mayo 2002
20. Barclay LM, Mc Donald P y col. "Sexuality and pregnancy. An interview study." Aust. N. Z. J. Obstet Gynaecol. Vol. 34, Nº 1, Pág., 1-7. Año 1994.
21. Bustan MA., Tomi NF., Faiwalla MF., Manav V. "Maternal Sexuality During Pregnancy And After Childbirth In Muslim Kuwaiti Women" Arch Sex Behav. Vol. 24 Nº 2 Pág. 207-215 año 1995.
22. Von Sydow K, Ullmeyer M, y col. "Sexual activity during pregnancy and after childbirth results from the sexual preferences questionnaire" j. Psychosom Obstet Gynaecol, Vol 22, Nº 1, Pág. 29 – 40 , Marzo 2001
23. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett Ka, Hutchens D. "Sexuality And Sexual Activity In Pregnancy" British Journal of Obstetries and Gynaecology. Vol. 107, Nº 8, Pág. 964-968 . Agosto 2000
24. Naim M, Bhutto E. "Sexuality During Pregnancy In Pakistani Women". Journal Pack Med. Assoc. Vol. 50 Nº 1 Pág. 38-44 año 2000
25. Haines CJ, Shan YO y Col. "Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese Women" J Psychosom Res. Vol. 40, Nº3, Pág. 299 - 304, Marzo 1996
26. Adinma JI. " Sexual Activity During And After Pregnancy" Adv. Contracept. Vol. 12 Nº 1 Pág. 53-61 año 1996
27. Adinma JI. "Sexuality In Nigerian Pregnant Women: Perceptions And Practice" Aust N Z J Obstet. Gynaecol. Vol 35 Nº 3 Pág. 290-293 año 1995

28. Byrd JE. Hyde JS. y col. "Sexuality During Pregnancy And The Year Postpartum" J. Fam. Pract. Vol. 47, Nº 4., Pág. 305-308. Octubre 1998.
29. Matronas Gutiérrez M., Lorena, Arenas L., Cynthia "Aspectos Biosicocociales de la sexualidad en embarazadas del consultorio Félix de Amesti, Mayo-Septiembre 2003", Libro resumen XXV Jornadas Chilenas de Salud Pública, U de Chile, Pág. 100, 2005.
30. Raymond Rosen. "Cuestionario De Índice Sexual Femenino De La Función" , año 2001.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Mamá:

El Magíster de Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, realizará un estudio como parte de una tesis de grado, sobre la sexualidad de las mujeres durante el embarazo en este Centro de Salud.

Para ello necesitamos aplicar una encuesta a las mujeres que controlan su embarazo aquí.

El cuestionario consta de preguntas relacionadas con sexualidad, es absolutamente confidencial y no necesitamos su nombre, solo que responda con sinceridad.

La información que obtengamos de este estudio nos servirá para darle a las embarazadas una mejor atención y orientación sobre este tema.

Su participación no es obligatoria, pero su ayuda es de mucho valor.

¿Desea Participar?

Yo

Rut

SI deseo participar del estudio.

.....

Firma

Si no desea participar agradecemos su tiempo y esto no influirá en su atención habitual en el Centro de Salud.

Si desea participar, por favor conteste el cuestionario que se le entregará.

Muchas Gracias

ANEXO Nº 2

Nº de Encuestado

"Cuestionario de Sexualidad durante el Embarazo"

Instrucciones:

El siguiente cuestionario incluye aspectos relacionados con su actividad sexual durante el embarazo. Le agradeceremos que sus respuestas sean claras, individuales y lo más honestas posibles.

Le aseguramos confidencialidad absoluta

Al contestar las preguntas tenga presente los siguientes conceptos

Relaciones Sexuales: Se define como penetración del pene en la vagina

Orgasmo: Máximo de placer alcanzado durante la relación sexual.

Masturbación: Autoestimularse sexualmente, provocarse placer o excitarse a uno mismo.

Escriba en el cuadro de cada pregunta el número correspondiente a su opción

Existen preguntas que deben responderse según las semanas de embarazo que Ud. Tenga, por favor responda solo las correspondientes a la edad de su embarazo

1. Edad

2. ¿Qué estudios Ud. tiene?

- | | | |
|----------------------|------------------------|-------------------|
| 1.-Básica Completa | 2.-Básica Incompleta | 3.-Media Completa |
| 4.- Media incompleta | 5.-Estudios Superiores | |

3. Estado Civil

- | | | |
|------------|------------|----------------|
| 1.- Casada | 2.-Soltera | 3.-Conviviente |
|------------|------------|----------------|

4. ¿Cuántos hijos ha tenido? (no incluya este embarazo)

- | | | |
|------------|-----------------|-------------------|
| 1- O hijos | 2.- 1 a 4 hijos | 3.-Más de 4 hijos |
|------------|-----------------|-------------------|

5. ¿Cuántas semanas de Embarazo tiene?

6. ¿Cuántas veces a la semana tiene Ud. relaciones sexuales con su Pareja?

7. ¿Cuántas veces a la semana tenía Ud. relaciones sexuales con su pareja antes del embarazo?

8. Al comparar el n° de relaciones sexuales por semana que Ud. Tenía antes del embarazo y en n° de relaciones sexuales que Ud. Tiene ahora, Ud. cree que en el embarazo

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

Si Ud. tiene menos de 12 semanas de embarazo pase a la pregunta N° 11

Si Ud. tiene entre 12 y 28 semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

9. Al comparar el n° de relaciones sexuales por semana que Ud. tiene con su pareja actualmente y el n° de relaciones sexuales que tenía al inicio del embarazo. Ud. cree que ahora

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron 4.-No tiene

Si Ud. tiene 29 o más semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

10. Al comparar el n° de relaciones sexuales por semana que Ud. tiene con su pareja actualmente y el n° de relaciones sexuales que tenía hace tres meses atrás. Ud. cree que ahora

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron 4.-No tiene

11. ¿Cuántas veces a la semana Ud. Y su pareja se acarician, se tocan o tienen juegos sexuales?

- 1.-Todos los días 2.-Alguna vez a la semana
3.-Casi nunca 4.-Nunca

12. Al comparar en número de veces que ud. Y su pareja se acariciaban, se tocaban o tenían juegos sexuales antes y durante el embarazo, Ud. Cree que en el embarazo:

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

13. Cuando Ud está con su pareja actualmente, tiene ganas de tener relaciones sexuales:

1. Siempre 2. La mayoría de las veces 3. Algunas veces 4. Nunca

14. Al comparar las ganas que Ud., tiene de tener relaciones sexuales con su pareja antes y durante el embarazo, Ud. cree que ahora:

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

Si Ud. tiene menos de 12 semanas de embarazo pase a la pregunta N° 17 en la siguiente página

Si Ud. tiene entre 12 y 28 semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

15. Al comparar las ganas que Ud. tiene de tener relaciones sexuales con su pareja actualmente y las ganas que Ud. tenía de tener relaciones con su pareja al inicio del embarazo Ud. cree que ahora:

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

Si Ud. tiene 29 o más semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

16. Al comparar las ganas que Ud. tiene de tener relaciones sexuales con su pareja actualmente y las ganas que Ud. tenía de tener relaciones con su pareja hace tres meses atrás Ud. cree que ahora:

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

Si Ud. No ha tenido relaciones sexuales con su pareja en todo el embarazo pase a la pregunta N°21

17. Cuando Ud. Tiene relaciones sexuales con su pareja actualmente ¿Llega al orgasmo (máximo de placer)?

- 1.-Siempre 2.La mayoría de la veces
3.-Algunas veces 4.-Nunca

18. Al comparar las veces que Ud. llega al Orgasmo (máximo de placer) durante la relación sexual actualmente y previo al embarazo Ud. cree que ahora llega al orgasmo

- 1.- Más veces 2.-Igual de las veces 3. Menos veces

Si Ud. tiene menos de 12 semanas de embarazo pase a la pregunta N° 21

Si Ud. tiene entre 12 y 28 semanas de embarazo. Responda la siguiente pregunta:

19. Al comparar el número de veces que Ud. llega al orgasmo durante las relaciones sexuales con su pareja actualmente y el número de veces que llega al orgasmo (máximo de placer) durante las relaciones sexuales al inicio del embarazo. Ud. cree que ahora:

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

Si Ud. tiene 29 o más semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

20. Al comparar el número de veces que Ud. llega al orgasmo durante las relaciones sexuales con su pareja actualmente y el número de veces que llega al orgasmo (máximo de placer) durante las relaciones sexuales hace tres meses atrás Ud. cree que ahora:

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

21. Actualmente ¿Ud. Se autoestimula sexualmente (Masturba)?

1. Sí 2. No

Si su respuesta anterior fue "SI", responda la siguiente pregunta, si su respuesta anterior fue "No" pase a la pregunta N°25

22. Al comparar en número de veces que Ud. Se autoestimula sexualmente antes y durante el embarazo, Ud cree que ahora se autoestimula

1. Más veces 2. Igual de las veces 3. Menos veces

Si Ud. tiene menos de 12 semanas de embarazo pase a la pregunta N° 25

Si Ud. tiene entre 12 y 28 semanas de embarazo. Responda la siguiente pregunta:

23. Al comparar en número de veces que Ud. Se autoestimula sexualmente antes y durante el embarazo, Ud cree que en el embarazo:

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

Si Ud. tiene 29 o más semanas de embarazo. Responda la siguiente Pregunta:

24. Al comparar en número de veces que Ud. Se autoestimula sexualmente antes y durante el embarazo, Ud cree que ahora:

- 1.- Aumentaron 2.-No se modificaron 3.-Disminuyeron

A continuación le haremos unas preguntas para saber cuanto sabe Ud. Sobre la sexualidad en las mujeres embarazadas

25. ¿Pueden las mujeres embarazadas tener relaciones sexuales durante el embarazo?

1. Sí 2.No 3. No sé

26. ¿Sientes ganas de tener relaciones sexuales las mujeres embarazadas?

1. Sí 2.No 3. No sé

27. ¿Sienten orgasmo (máximo de placer) las mujeres durante el embarazo?

1. Sí 2.No 3. No sé

28. ¿Se pueden masturbar las mujeres embarazadas?

29. ¿Existen mujeres que por razones médicas no pueden tener relaciones sexuales durante el embarazo?

1. Sí 2.No 3. No sé

30. ¿De donde obtuvo Ud. la información que posee o lo que Ud. sabe sobre tener relaciones sexuales durante el embarazo?. (Elija de donde obtuvo la mayor cantidad de información)

- 1.- De la familia 2.-De las Amigas 3.-Del Colegio
4.-De algún profesional 5.-De los Medios de Comunicación 6.- De la Iglesia
de la salud
7.-Otra Fuente (especifique)_____

31.- ¿Le da a Ud y/o a su pareja miedo tener relaciones sexuales durante el embarazo ?

- 1.- Sí 2.-No

32.- Si su respuesta anterior fue si, marque con una "X" la o las alternativas que ud. Quiera
Le da miedo tener relaciones sexuales durante el embarazo porque:

- 1.- Duele la vagina al tener relaciones
2. Le hace mal al niño
3.- El niño puede nacer antes de tiempo
4.- Se puede producir un aborto
5.- Al niño le duele
6.- El niño se da cuenta que los padres estan teniendo relaciones sexuales
7. Se puede romper la bolsa de agua
8. Se le va a cambiar el sexo al niño

33. ¿Conversa Ud. Con su pareja de temas de sexualidad durante el embarazo?

- 1.- Sí 2.-No

Si su respuesta a la pregunta anterior fue "SI", entonces responda la siguiente pregunta:

34. ¿Con que frecuencia conversa Ud. Con su pareja sobre sexualidad durante el embarazo?

1. Siempre 2. La mayoría de las veces 3. Pocas veces

Si su respuesta a la pregunta nº 33 fue "NO", entonces debe responder la siguiente pregunta:

35. ¿Por qué cree Ud. Que no conversa con su pareja sobre sexualidad durante el embarazo.
(Marque la causa más importante con una "X")

1. Por timidez o vergüenza
2. Por falta de tiempo
3. Por miedo
4. Por falta de interés

Le agradecemos su colaboración

Gracias