

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**FACTORES DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA
DISFUNCIÓN SEXUAL EN GESTANTES MAYORES EN UN
CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE 2022.**

Tesis para obtener el título de Licenciado en Obstetricia

Autora:

Gutierrez Ludeñas, Yuleici Viviana

Asesor:

Escobedo Zarzosa, Reyna Margarita (ORCID: 0000-0003-1879-071X)

Chimbote - Perú

2024

ÍNDICE

Tema	Página
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	4
3. Problema	5
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	5
5. Hipótesis	6
6. Objetivos	6
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	8
2. Población - Muestra	8
3. Técnicas e instrumentos de investigación	9
4. Procesamiento y análisis de la información	10
RESULTADOS	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	
Reporte de similitud	28
Instrumento	30
Base de datos	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia de disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).	12
Tabla 2	Asociación entre la edad y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).	13
Tabla 3	Asociación entre la escolaridad y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).	14
Tabla 4	Asociación entre la religión y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).	15
Tabla 5	Asociación entre el estrato socioeconómico y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).	16
Tabla 6	Asociación entre el número de hijos y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).	17

PALABRAS CLAVE

Disfunción sexual, gestante mayor, sexualidad.

KEYWORDS

Sexual dysfunction, older pregnant woman, sexuality.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "FACTORES DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN GESTANTES MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE 2022." del (a) estudiante: **GUTIERREZ LUDEÑAS YULEICI VIVIANA**, identificado(a) con Código N° **1111101659**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **18%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 02 de septiembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**FACTORES DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA
DISFUNCIÓN SEXUAL EN GESTANTES MAYORES EN UN
CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE 2022.**

RESUMEN

Se trata de una investigación de orientación cuantitativa y observacional con estrategia de asociación simple, con el fin de identificar los factores demográficos relacionados a la disfunción sexual en embarazadas mayores en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote. Se encuestó un total de 50 gestantes con edad ≥ 35 años atendidas en el año 2022, quienes respondieron una versión adaptada del IFSF. El análisis se efectuó con los estadígrafos chi cuadrado y V de Cramer. Principalmente se trató de gestantes con edad entre 35 y 39 años (58%), con educación básica (66%), ubicadas en el NSE E (58%), con 1 a 3 hijos y de fe católicas (50%) y no católicas (50%) por igual. Se halló disfunción sexual en el 58% y mayormente asociada a la edad > 39 años ($p < .001$; $V = .642$), *escolaridad básica* ($p < .001$; $V = .501$), *religión no católica* ($p < .01$; $V = .446$), *NSE E* ($p < .001$; $V = .507$) y *número de hijos > 3* ($p < .05$; $V = .331$). Se concluye que los factores demográficos relacionados a la disfunción sexual en embarazadas mayores son la edad, escolaridad, religión, NSE y número de hijos.

ABSTRACT

This is a quantitative and observational research with a simple association strategy, to identify demographic factors related to sexual dysfunction in older pregnant women in a health facility in Nuevo Chimbote. A total of 50 pregnant women aged ≥ 35 years treated in 2022 were surveyed, who responded to an adapted version of the IFSF. The analysis was carried out with the chi-square and Cramer's V statistics. They were mainly pregnant women aged between 35 and 39 years (58%), with basic education (66%), located in the SES E (58%), with 1 to 3 children and of Catholic faith (50%) and not Catholics (50%) alike. Sexual dysfunction was found in 58% and was mostly associated with age > 39 years ($p < .001$; $V = .642$), basic education ($p < .001$; $V = .501$), non-Catholic religion ($p < .01$; $V = .446$), SES E ($p < .001$; $V = .507$) and number of children > 3 ($p < .05$; $V = .331$). It is concluded that the demographic factors related to sexual dysfunction in older pregnant women are age, education, religion, SES and number of children.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La salud sexual, entendida con un estado de bienestar físico, mental y social pleno de sexualidad, engloba las dimensiones individual y social expresadas en pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos sexuales en un contexto determinado (Torres et al, 2019). Esta es una dimensión primordial para el bienestar de toda mujer (Sanchez, Alva y Sosa, 2019), que puede ser influenciada por factores físicos, psicológicos, sociales y culturales entre otros (OMS, 2022). Además, la sexualidad es una dimensión que puede ser determinada por las distintas etapas del desarrollo individual de las mujeres. En ese sentido, el embarazo modifica diversos aspectos de la salud sexual de la mujer, más aún cuando la gestación ocurre en un momento de edad mayor, llegando incluso a generar alteraciones de la funcionalidad, así como de la capacidad para la satisfacción sexual (Moreno y Quilca, 2016).

Actualmente es más frecuente que las mujeres optan por postergar su maternidad por encima de los 34 años, debido principalmente al deseo del mejoramiento de calidad de vida, por la competitividad profesional y laboral (Paredes, 2013), a esto se suma el desarrollo de las técnicas de fertilidad asistida, que conlleva al aumento de la incidencia de gestantes de edad avanzada (Rechkemmer, 2023; Seminario et al, 2023). En el país se reporta un 12.5% de embarazos de madres con edad avanzada, evidenciándose una tendencia ascendente (Quenaya, 2019). Un embarazo será de edad materna avanzada cuando se presenta después de los 34 años, (FIGO, 2012; Valls et al, 2009). Desde inicios del presente siglo el embarazo en mujeres adultas es una prioridad de salud dado los riesgos y complicaciones que conllevan para la salud de la madre, el feto y recién nacido (Donoso et al., 2014). Al respecto, las mujeres mayores presentan mayor riesgo de gestación múltiple, diabetes gestacional y enfermedad hipertensiva, aborto y muerte perinatal (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2019).

Por otro lado, la respuesta sexual humana se define un conjunto de modificaciones físicas que se manifiestan en el acto sexual. El primer modelo explicativo fue propuesto por William H. Masters y Virginia E. Johnson, mediante su denominado Modelo Lineal que integra la excitación, meseta, orgasmo y resolución, con una expresión distinta en hombres y en la mujeres (Shibley y DeLamater, 2003). Sin embargo, este modelo no explica la motivación para desencadenar la respuesta física, lo cual es absuelto Helen Singer Kaplan con su Modelo Trifásico, al integrar la fase de deseo juntamente con la excitación y orgasmo (Amssac, 2022). Ambas propuestas se centran en las expresiones físicas del cuerpo como resultado del estímulo sexual, dejando pendiente la dimensión psicológica y social de la sexualidad humana. Recién, Susan Walen y David Roth mediante su Modelo Cognitivo de la Respuesta Sexual sentaron las bases para la explicación de la respuesta sexual como un proceso cíclico asociado a los pensamientos, percepciones, creencias y actitudes, que resulta de una evaluación personal sobre los acontecimientos que rodean el acto sexual. Ese decir la respuesta se activará si la interpretación es positiva y se inhibirá al ser percibida como negativa (Sorribes et al, 2011).

Específicamente, Basson propuso el Modelo Cíclico para explicar la respuesta sexual femenina, el cual no solo fundamenta la disfunción sexual, sino que facilita su abordaje terapéutico. El autor propone una retroalimentación de las dimensiones física, emocional y cognitiva, que al ser positiva estimulará la motivación para el sexo, por el contrario de ser negativa inhibirá esta motivación, y se puede desarrollar a lo largo del acto sexual. Además, se establece que la satisfacción no solo proviene del coito, sino también de elementos subjetivos como la comunicación, el afecto, intimidad, autoestima y el bienestar (Basson, 2002; Gutiérrez, 2016). Bajo este modelo, Blümel et al (2004) propone que la función sexual de la mujer está integrada por el deseo, la capacidad excitatoria, lubricación, capacidad orgásmica, dolor con la penetración y la satisfacción sexual.

Se acepta que la edad y los procesos fisiológicos, como el embarazo, pueden perturbar la función sexual de las mujeres (Carrobles et al, 2011; DeLamater y Friedrich, 2002). Al respecto, se acepta que función sexual femenina alcanza su expresión máxima alrededor de los 35, hasta 39 años, para luego ir decreciendo a partir de los 40 años, llegando incluso a presentarse mayor disfunción a partir de los 44 años (Blüm et al., 2004).

En la gestación, la intensa actividad hormonal de la placenta aumenta el flujo y la lubricación vaginal, que al inicio del embarazo puede resultar favorable, pero con el transcurrir del tiempo se torna molesto. Además, el aumento de la congestión y vascularización pelviana se relaciona con la dispareunia lo que limita la capacidad orgásmica y genera estrés hasta frustración sexual. Se comunica que durante la gestación, sobre todo en el tercer trimestre la acción de la oxitocina en la contractilidad uterina durante el orgasmo genera en las mujeres temor de un parto prematuro, conllevando a la baja del deseo y la frecuencia del coito (Castelo-Branco Flores et al, 2005). Aunque esta frecuencia es variable según el trimestre de gestación, dado que se reporta que 92.2% de mujeres mantuvo relaciones sexuales de manera frecuente en el I trimestre (Bazán, 2017), 74.7% en el II trimestre (Méndez y Otazú, 2018), en tanto en el III trimestre la frecuencia disminuye incluso hasta una vez por semana (Mendez y Otazú, 2018).

En el embarazo, el deseo y la satisfacción sexual aumentan considerablemente durante la primera mitad de la gestación, el primero, varía entre el 52.7% y 54.5% de gestantes; la segunda se hallaron resultados que van desde 51.5% hasta 52.7% de mujeres (Mendez y Otazú, 2018; Núñez, 2016). En cuanto al orgasmo, los estudios muestran resultados variables, se reporta un 49.1% de gestantes que manifestaron que a veces experimentaban orgasmos (Mendez y Otazú, 2018) y, por el contrario, un 42.8% refirieron una ausencia del orgasmo durante el coito (Guibovich, Angulo y Lujan, 2015). Sobre el dolor durante el acto sexual, este estuvo presente en un 58% (Mendez y Otazú, 2018). En general, se presenta una disminución en la satisfacción,

deseo, excitación y capacidad orgásmica conforme avanza la gestación, específicamente en el tercer trimestre (García, 2016; Balestena et al., 2014; Guibovich et al., 2015).

Investigaciones más recientes, han logrado establecer que durante el embarazo la función sexual femenina depende de factores demográficos como la edad, religión, escolaridad, condición social y aspectos culturales; factores obstétricos como la edad gestacional o trimestre del embarazo y la presencia de complicaciones obstétricas; factores psicológicos como la calidad de la relación con la pareja, la planificación del embarazo entre otros (Gutiérrez y Hurtado, 2018). Al respecto, se halló asociación entre las alteraciones de la función sexual y la edad gestacional principalmente en el tercer trimestre y una ligera disminución en el segundo trimestre (Bazan, 2017; Gonzales, 2015; Moreno y Quilca, 2016); así mismo, se presentó con mayor frecuencia en mujeres con embarazo no planificado (61%) y con infección del tracto urinario (44.2%), con la escolaridad básica, pobreza, pareja mayor, paridad y la privacidad para tener relaciones sexuales (Gonzales, 2015; Núñez, 2016), el aumento del miedo para el coito durante el III trimestre (76.2%) (Guibovich, Angulo y Lujan, 2015). En general, se estima que, de 4.8% (Gutiérrez y Hurtado, 2018) hasta el 42.8% de gestantes presentarán alguna complicación con su función sexual (Moreno y Quilca, 2016).

2. Justificación de la investigación

La evidencia consultada sobre la función sexual femenina aun genera mucha controversia en cuanto a los resultados, más aún durante la gestación y en mujeres con edad avanzada, quienes presentan características físicas, psicológicas y sociales muy particulares. En ese sentido y considerando la cada vez mayor frecuencia de embarazo maduro, la presente investigación contribuye con nueva información que permite profundizar en la comprensión de la sexualidad en este grupo poblacional, tratando de dilucidar las modificaciones, positivas o negativas, que la función sexual

puede experimentar durante la gestación, así como obtener una visión epidemiológica de la salud sexual de las gestantes.

Por otro lado, la implicancia práctica de los resultados radica en la utilidad de estos para el diseño de intervenciones obstétricas dirigidas a la prevención, promoción, atención y recuperación de la función sexual femenina durante la gestación. Finalmente, el estudio aportará metodológicamente al medir las propiedades métricas del instrumento, permitiéndose la adaptación a una población de características muy particulares como son las gestantes.

También, el estudio contribuye como fundamentación científica para la ejecución de nuevo estudios científicos básicos y aplicados dirigidas a promocionar la salud sexual femenina y desarrollar acciones preventivas para la disfunción sexual femenina, con énfasis en el embarazo.

3. Problema

¿Cuáles son los factores demográficos relacionados a la disfunción sexual en embarazadas mayores en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Factores demográficos	Características estructurales que una persona presenta y condicionan riesgo para la salud o la ocurrencia de un daño (OMS, 2022)	Edad	35 años > 35 años	Nominal
		Escolaridad	Educación básica Educación Superior	
		Religión,	Católica No católica	
		Estrato económico	S/ 3970.00 S/ 2480.00 S/ 1300.00	
		Paridad	Sin hijos Con hijos	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Función sexual	Respuesta neurofisiológica y psicofisiológica que experimenta la mujer frente al estímulo sexual (Rosen et al, 2004)	Deseo	- Frecuencia. - Intensidad.	Nominal
		Excitación	- Frecuencia. - Intensidad. - Satisfacción.	
		Lubricación	- Frecuencia. - Facilidad. - Intensidad.	
		Orgasmo	- Frecuencia. - Facilidad. - Intensidad.	
		Satisfacción	- Frecuencia. - Intensidad.	
		Dolor	- Frecuencia. - Intensidad.	

5. Hipótesis

H₀: La edad, escolaridad, religión, estrato económico y paridad no son factores demográficos relacionados a la disfunción sexual en las embarazadas mayores atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

H₁: La edad, escolaridad, religión, estrato económico y paridad son factores demográficos relacionados a la disfunción sexual en las embarazadas mayores atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores demográficos relacionados a la disfunción sexual en las embarazadas mayores atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Objetivos específicos:

1. Establecer la prevalencia de disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

2. Establecer si la edad es un factor relacionado a la disfunción sexual en las embarazadas mayores atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
3. Establecer si la escolaridad es un factor relacionado a la disfunción sexual en las embarazadas mayores atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
4. Establecer si la religión es un factor relacionado a la disfunción sexual en las embarazadas mayores atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
5. Establecer si el estrato económico es un factor relacionado a la disfunción sexual en las embarazadas mayores atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
6. Establecer si la paridad es un factor relacionado a la disfunción sexual en las embarazadas mayores atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Tesis de alineación cuantitativa (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019) con orientación básica (Abero et al, 2015) u observacional (Supo y Zacarias, 2020) y con disposición relacional simple (Ato, López y Benavente, 2013).

Esquema:

X — Y

Dónde:

X : Factores demográficos.
Y : Disfunción sexual.

2. Población y muestra

La población estuvo integrada por el total de embarazadas con edad materna avanzada que recibieron atención prenatal en el consultorios de obstetricia en el segundo semestre del año 2022 en una microrred de salud ubicada en Nuevo Chimbote. Dada la complejidad de la temática abordaje se optó por un muestreo no aleatorio por conveniencia. La muestra quedó integrada por 50 gestantes que reunieron las siguientes características:

Criterios de inclusión

- Gestante con edad > 34 años.
- Sexualmente activa.
- Aceptación voluntaria escrita de participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Embarazo gemelar.
- Complicación obstétrica activa que ponga en riesgo su vida.
- Gestante sin antecedente de diagnóstico de trastorno mental o psicológico.
- Dificultades para comunicarse en español.

Características de la muestra

Característica	f	%
Edad		
35 -39 años	29	58.0
> 39 años	21	42.0
Escolaridad		
Básica	33	66.0
Superior	17	34.0
Religión		
Católica	25	50.0
No católica	25	50.0
Estrato socioeconómico		
NSE D (S/ 2480.00)	21	42.0
NSE E (S/ 1300.00)	29	58.0
Hijos		
1 - 3 hijos	26	52.0
> 3 hijos	24	48.0
Total	50	100.0

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se llevó a cabo una encuesta, que las participantes respondieron de forma voluntaria y anónima. Esta encuesta fue realizada por la autora de la tesis. Como instrumento se empleó un cuestionario estructurado conformado por preguntas demográficas y una adaptación peruana del IFSF de Blümel et al (Díaz-Velez, 2016). Este instrumento recoge las recomendaciones de la International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions. Está integrado por 19 ítems agrupados en seis factores, con un puntaje entre 0 y 5. Para calcular el índice

IFS el valor de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios:

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Mínimo	Máximo
Deseo	1-2	1-5	0.6	1.2	6
Excitación	3-6	0-5	0.3	0	6
Lubricación	7-10	0-5	0.3	0	6
Orgasmo	11-13	0-5	0.4	0	6
Satisfacción	14-16	0-5	0.4	0.8	6
Dolor	17-19	0-5	0.4	0	6
Rango Total				2	36

Para establecer la disfunción sexual se siguió la recomendación de Diaz-Vélez (2016):

Puntaje	Categoría
≥ 24	Buena función sexual
< 24	Disfunción sexual

En cuanto a las propiedades métricas, el instrumento tiene alta evidencia de validez de constructo y una buena fiabilidad:

Dominio	Preguntas	Alfa de Cronbach
Deseo	1-2	.71
Excitación	3-6	.87
Lubricación	7-10	.85
Orgasmo	11-13	.74
Satisfacción	14-16	.88
Dolor	17-19	.85
Total	19	.88

4. Procesamiento y análisis de la información

La información recolectada fue procesada en Excel y luego importado al software código abierto Jamovi 1.2.22 para ser analizados, empleando los estadígrafos Chi cuadrado para la asociación y para establecer el tamaño de esta se usó la V de Cramer, según la siguiente tabla (Betancourt y Caviedes, 2018):

Valor	Interpretación
0 - <.10	No hay efecto.
.10 - <.30	Tamaño pequeño
.30 - <.50	Tamaño mediano o moderado
$\geq .50$	Tamaño grande

Los resultados son presentados en tablas según el modelo APA.

RESULTADOS

Tabla 1

Prevalencia de disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).

Disfunción sexual	Total	
	n	%
Si	29	58.0
No	21	42.0
Total	50	100.0

Se halló que, el 58% de gestantes mayores presentó disfunción sexual y por el contrario el 42% presenta buena función sexual.

Tabla 2

Asociación entre la edad y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).

Edad	Disfunción sexual				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
35 – 39 años	9	31.0	20	95.2	29	58.0		
> 39 años	20	69.0	1	4.8	21	42.0	.000***	.642
Total	29	100.0	21	100.0	50	100.0		

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Se halló que, del total de gestantes con disfunción sexual el 69% tuvo más de 39 años, por el contrario, de las gestantes sin esta condición el 95.2% tiene entre 35 y 39 años, con una asociación significativa y de tamaño grande (*p*<.001; *V*=.642).

Tabla 3

Asociación entre la escolaridad y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).

Escolaridad	Disfunción sexual				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Básica (primaria/secundaria)	25	86.2	8	38.1	33	66.0		
Superior	4	13.8	13	61.9	17	34.0	.000***	.501
Total	29	100.0	21	100.0	50	100.0		

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Se halló que, del total de gestantes con disfunción sexual el 86.2% tuvo solo educación básica, por el contrario, de las gestantes sin esta condición el 61.9% tiene educación superior, con una asociación significativa y de tamaño grande (*p*<.001; *V*=.501).

Tabla 4

Asociación entre la religión y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).

Religión	Disfunción sexual				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Católica	9	31.0	16	76.2	25	50.0		
No católica	20	69.0	5	23.8	25	50.0	.002***	.446
Total	29	100.0	21	100.0	50	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se halló que, del total de gestantes con disfunción sexual el 69% fue católica, por el contrario, de las gestantes sin esta condición el 76.2% profesó una religión distinta a la católica, con una asociación significativa y de tamaño medio ($p < .01$; $V = .446$).

Tabla 5

Asociación entre el estrato socioeconómico y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).

Estrato socioeconómico	Disfunción sexual				Total		p	V
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
NSE D (S/ 2480.00)	6	20.7	15	71.4	21	42.0		
NSE E (S/ 1300.00)	23	79.3	6	28.6	29	58.0	.000***	.507
Total	29	100.0	21	100.0	50	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se halló que, del total de gestantes con disfunción sexual el 79.3% se ubicó en el NSE E, por el contrario, de las gestantes sin esta condición el 71.4% se ubicó en el NSE D, con una asociación significativa y de tamaño grande ($p < .001$; $V = .507$).

Tabla 5

Asociación entre el número de hijos y la disfunción sexual en las gestantes mayores atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=50).

Número de hijos	Disfunción sexual				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
1 – 3	11	37.9	15	71.4	26	52.0		
> 3	18	62.1	6	28.6	24	48.0	.019***	.331
Total	29	100.0	21	100.0	50	100.0		

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Se halló que, del total de gestantes con disfunción sexual el 62.1% tuvo más de 3 hijos, por el contrario, de las gestantes sin esta condición el 71.4% tuvo entre 1 y 3 hijos, con una asociación significativa y de tamaño medio (*p*<.05; *V*=.331).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el estudio se halló disfunción sexual en el 58% de gestantes mayores, es decir tienen alto grado de dificultad para el disfrute pleno del acto sexual, pudiendo presentar inhibición del deseo y la excitación, dificultad para la lubricación, incapacidad para el orgasmo y problemas con la penetración que conllevan escasa satisfacción con el sexo (Guibovich et al., 2015; Mendez y Otazú, 2018). Este hallazgo es similar a lo reportado por Moreno y Quilca (2016) quien halló disfunción en aproximadamente la mitad de las gestantes. Situación que estaría relacionado con los cambios físicos de la gestante principalmente con la mayor congestión y vascularización pelviana (Castelo-Branco Flores et al, 2005). Es importante señalar que, de no ser tratadas estas alteraciones, conforme avance la gestación se harán más intensas (García, 2016; Balestena et al., 2014; Guibovich et al., 2015).

En cuanto a los factores demográficos, se halló relación entre la edad >39 años con la disfunción sexual ($p < .001$; $V = .642$). Este hallazgo ratifica que a partir de los 40 años las mujeres presentan mayor alteración de la función sexual (Blüm et al., 2004), específicamente en la gestación, la disfunción se presenta por encima de los 39 años (Carrobles et al., 2011; DeLamater y Friedrich, 2002) y se relaciona también con el estado de salud general de las mujeres (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2019).

También se identificó que la disfunción sexual se relaciona con la educación básica, dado que la mayoría de gestante con edad superior experimenta buena función sexual ($p < .001$; $V = .501$). Resultado que ratifican la importancia de la educación para la comprensión de los aspectos de la salud sexual, dado que las mujeres con menor nivel educativo presentan mayores dificultades con su sexualidad (Gonzales, 2015; Gutiérrez y Hurtado, 2018; Núñez, 2016).

Asimismo, se estableció asociación entre la religión no católica y la presencia de disfunción sexual en las gestantes ($p < .01$; $V = .446$). Resultado que corrobora la influencia de los aspectos culturales en la salud sexual de las mujeres, donde la religión es determinante para la expresión de la sexualidad, conllevando a la disfunción sexual, sobre todo en aquellas mujeres que practican dogmas muy conservadores y restrictivos (Gutiérrez y Hurtado, 2018).

De igual manera se halló asociación entre la disfunción sexual y el NSE E ($p < .001$; $V = .507$), es decir, son las mujeres más pobres las que presentan mayor dificultad para la expresión y disfrute pleno de sus sexualidad, ratificándose así la tesis sobre la relación entre condición social y la pobreza con el nivel inadecuado de salud, incluyéndose también la salud sexual sobre todo de las mujeres y gestantes (Gonzales, 2015; Gutiérrez y Hurtado, 2018; Núñez, 2016).

Finalmente se identificó que las gestantes con mayor cantidad de hijos (>3) presenta mayor frecuencia de disfunción sexual ($p < .05$; $V = .331$). Situación similar a la reportada por Gonzales, (2015) y Núñez (2016) quienes hallaron disfunción sexual en las gestantes multíparas, señalando que el mayor número de hijos limita la intimidad de la pareja, lo que conlleva cambios en la conducta sexual, en desmedro de la frecuencia y calidad de estas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La alteración de la función sexual está presente en el 58% de embarazadas mayores.
- La edad > 39 años se relaciona a la disfunción sexual en gestantes mayores.
- La escolaridad básica se relaciona a la disfunción sexual en gestantes mayores.
- La religión no católica se relaciona a la disfunción sexual en gestantes mayores.
- El NSE E se relaciona a la disfunción sexual en gestantes mayores.
- Tener más de 3 hijos se relaciona a la disfunción sexual en gestantes mayores.

Recomendaciones

- A los obstetras implementar acciones promocionales de la salud sexualidad como parte de la atención materna, con énfasis en la conducta sexual con el propósito de promover la práctica la sexualidad segura, saludable y placentera, a partir de las necesidades y expectativas de las mismas gestantes.
- A los obstetras se les sugiere fomentar el trabajo multidisciplinario para el abordaje de la alteración de la función sexual femenina en las etapas preconcepcional concepcional y postconcepcional con el propósito de prevenir, atender y recuperar la función sexual de las gestantes comprometidas con las alteraciones de la respuesta sexual.
- A los investigadores, desarrollar investigaciones sobre la salud sexualidad durante la gestación y los primeros momentos de la maternidad con el fin de identificar los determinantes de la salud y así desarrollar actividades promocionales para fortalecer esta dimensión de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abero, L., Berardi, L., Capocasale, A., García-Montejo, S. Y Rojas-Soriano, R. (201%). Investigación Educativa. Abriendo puertas al conocimiento. Uruguay; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Apolinaria, C. (2017). *Comparación entre el tipo de parto con la función sexual en mujeres primigestas, Hospital Goyeneche*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional San Agustín, Arequipa, Perú.
- Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. (15 set 2022). *Respuesta sexual humana*. Recuperado de <http://www.amssac.org/biblioteca/respuesta-sexual-humana/>
- Ato, M., López, J.J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Balestena, J., Fernández, B., Sanabria, J. y Fernández, R. (2014). Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(3), 363-374. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300002&lng=es&tlng=es.
- Basson, R. (2002). Rethinking low sexual desire in women. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 109, 357–363.

- Bazán, N. (2017). *Actitudes y prácticas sexuales según cada trimestre de gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Blümel, J., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H. y Sarrá, S. (2004). Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 69 (2), 118-125.
- Castelo-Branco Flores, C., De la Gándara Martín, J.J. y Puigvert Martínez, A. (2005). *Sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid: Médica Panamericana.
- DeLamater, J., Friedrich, W. (2002). *Human Sexual Development*. The Journal of Sex Research. 39 (pp. 10-14). Disponible en http://www.sexualidadsana.com.pe/principal/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=458
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C. y Poblete, J.A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*, 142(2), 168-174. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia-FIGO. (2012). *Introducción de FIGO a los principios y a la práctica de la Bioética: casos de estudio relacionados con la salud de las mujeres*. Londres: FIGO. Recuperado de <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-08/Introduccion-de-Figo-a-los-principios%20y%20a%20la%20practica%20de%20la%20bioetica.pdf>

García, R., González, A., Libre, J., García, L. y Perera, O. (2015). Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 39-49. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100005&lng=es&tlng=es.

Guibovich, Alex, Angulo, Tomás, y Luján, E.. (2015). Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 15(3), 6-12. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000300002&lng=es&tlng=es.

Gómez, J. (2013). *Psicología de la sexualidad*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Gonzales, L. (2015). *Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Gutiérrez, B. (30 octubre 2019). *La respuesta sexual humana*. Recuperado de http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158

Gutiérrez, D. y Hurtado, E. (2018). *Función Sexual antes y durante el embarazo en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado*. (Trabajo de Grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.
- Lemor, A. (2014). Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Enero-Octubre del 2012. *Horizonte Médico (Lima)*, 14(2), 22-26. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200005&lng=es&tlng=es.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research-MFMER. (7 noviembre 2019). *El embarazo después de los 35 años: mamás saludables, bebés saludables*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/pregnancy/art-20045756>
- Méndez, M. y Otazú, K. (2018). *Actividad sexual en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo*. (Trabajo de Grado). Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima, Perú.
- Moreno, G. y Quilca, N. (2016). *Factores asociados en la disfunción sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita*. (Trabajo de Grado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Núñez, P. (2016). *La percepción de la mujer con relación a la práctica de las relaciones sexuales durante el embarazo, en gestantes de 19 a 40 años atendidas en el consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Laura Caller, Cañete*. (Trabajo de Grado). Universidad Privada Sergio Bernal, Lima, Perú.

- Ministerio de Salud. (2013). Compendio de Estadísticas de Hechos Vitales: Perú 2011. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática.
- Nolasco-Blé, A., Hernández-Herrera, R. y Ramos-González, R. (2012). Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Mex*, 80(4), 270-275.
- Organización Mundial de la Salud. (12 set 2022). Salud sexual. Recuperado de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Paredes, N. (2013). Maternidad postergada. *HorizMed*, 13(1), 45-50
- Quenaya, D. (2019). Relación entre edad materna avanzada y resultados materno perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2000 - 2018. *Revista Médica Hospital Hipólito Unanue*, 12(1). Recuperado de <http://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/90>
- Rechkemmer, A. (2023). Fertilización asistida en mujeres de edad reproductiva avanzada, ¿quo vadis?. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(3), 00009. Epub 16 de octubre de 2023. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v69i2550>
- Rodríguez, M., Coll-Navarro, E. y Giménez, N. (2017). Evolución y cambios de la sexualidad durante la gestación: visión de la mujer embarazada. *Matronas Prof.*, 18(3), 88-95

Rodríguez, M. y Ramón, E. (2013). Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería Global*, 12(32), 362-370. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400022&lng=es&tlng=es.

Sánchez, C., Carreño, J., Martínez, S. y Gómez, M. (2005). Difunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la ciudad de México. *Salud Mental*, 28(4).

Seminario, J., Seminario, A. y Portella, J. (2023). Fertilización asistida con óvulos propios en mujeres mayores de 40 años: indicaciones y resultados. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(3), 00010. Epub 16 de octubre de 2023. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v69i2551>

Sibley, J. y DeLamater, J. (2006). *Sexualidad humana* (Traducido al español de Understanding human sexuality Copyright © MMVI). México D.F, México: Editorial McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Sorribes, F., Lega, L., Calvo, M. y Trujillo, J. L. (2011). *Baja tolerancia a la frustración y perfeccionismo en los problemas sexuales y de pareja*. Barcelona, España: Academia de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual (AESMES) – Instituto ESPILL de Psicología, Sexología y Medicina Sexual.

Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra ed. Lima: Sincie.

Torres, G., Palacios, M., Zambrano, M. y Vallejo, M. (2019). Comportamiento y conducta sexual en gestantes. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2), 860-881. DOI: 10.26820/recimundo/3,(2).abril.2019.860-881

Valenzuela, R. (2014). *Función sexual de trabajadoras en turno del sector salud*. (Trabajo de grado). Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Valls, M., Safora, O., Rodríguez, A. y Lopez, J. (2009). Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 35(1), 1-9. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lng=es&tlng=es.

FACTORES DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN GESTANTES MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1%
6	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%

9	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
10	ri.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
11	ciberindex.com Fuente de Internet	<1 %
12	dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com Fuente de Internet	<1 %
13	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
14	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
15	joelsanchezromero.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
17	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
18	doi.org Fuente de Internet	<1 %
19	nmss.org Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21 repositorio.upao.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

22 repository.urosario.edu.co <1 %
Fuente de Internet

23 revista.usanpedro.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

24 uvsfajardo.sld.cu <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 2. Instrumento para recolección de la información

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: “**Factores demográficos asociados a la disfunción sexual en gestantes mayores en un centro de salud de Nuevo Chimbote 2022**”; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha: _____

Factores demográficos asociados a la disfunción sexual en gestantes mayores en un centro de salud de Nuevo Chimbote 2022

Instrucciones:

Rodea con un círculo la alternativa que mejor se ajuste a tu situación actual. Recuerda que los cuestionarios son anónimos, por lo que te pedimos sinceridad:

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Edad años		
Hijos	(1) 1- 3	(2) >3	
Nivel educativo	(1) Primaria	(2) Secundaria	(3) Superior
Religión	(1) Católica	(2) Otro grupo religioso	
Ingreso económico promedio mensual	(1) ≤ S/ 1300.00		(2) > S/ 2480.00

INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Instrucciones

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

Definiciones

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

Marque sólo una alternativa por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

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

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

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

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

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- No tengo actividad sexual

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

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

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

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

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

Anexo 2. Base de datos

N°	Edad	Grupo Etareo	Escolaridad	Religión	Estrato Econo.	Hijos	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	F S F
1	35	1	2	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	36
2	45	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	4	2	4	2	4	3	1	2	3	3	4	4	19
3	43	2	3	2	1	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	2	3	4	4	3	3	4	23
4	36	1	2	1	1	2	1	3	5	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	3	3	3	4	4	3	21
5	35	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	25
6	36	1	3	1	2	1	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	30
7	42	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	1	5	5	5	21
8	40	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	7
9	40	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	5	3	2	2	3	11
10	41	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	8
11	35	1	2	1	2	1	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5	3	3	4	25
12	37	1	3	1	1	2	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	34
13	35	1	2	2	2	1	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	4	3	3	3	27
14	40	2	2	1	1	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	22
15	39	1	2	2	1	1	2	2	3	3	4	2	3	4	2	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	21
16	42	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	1	1	2	2	2	3	4	3	16
17	38	1	2	1	2	1	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	34
18	37	1	3	2	2	1	5	4	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	5	3	4	4	5	5	30
19	38	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	3	4	22
20	40	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	7
21	41	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	21
22	35	1	2	1	1	2	2	2	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	27
23	35	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	8
24	42	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	4	14
25	35	1	3	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	36
26	37	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5	24
27	37	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	25
28	40	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	4	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	10
29	37	1	2	1	1	2	5	3	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	27
30	43	2	2	2	1	1	3	3	4	4	5	5	3	4	3	2	4	1	4	4	4	4	2	2	2	23
31	36	1	3	1	2	1	3	3	5	4	4	3	3	3	4	4	4	1	5	5	4	2	3	3	2	24
3	40	2	2	2	1	2	5	4	1	2	4	2	3	5	4	5	1	4	1	1	1	1	5	5	4	1

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Gutiérrez Ludeñas Yuleici Viviana		70652362	gutiérrezludenasviviana@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
"Factores demográficos asociados a la disfunción sexual en gestantes mayores en un centro de Salud de Nuevo Chimbote 2022"			
5. Programa Académico			
CIENCIAS DE LA SALUD - OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público (info:erepo/semantic/restrictedAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (info:erepo/semantic/restrictedAccess)	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deajo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

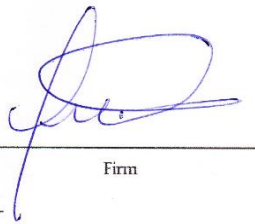
B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	11	11	2024



Firm

Important

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 096-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONYTEC-DEEC, Numerales 5.2 y 5.7 que rigen el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI a través del Repositorio ALICIA.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).