



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"
PUERTO CABELLO



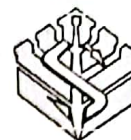
EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL COMO DESENCADENANTE DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Trabajo Especial de Grado presentado ante la
Dirección de Postgrado de la Facultad de
Ciencias de la Salud para Optar al título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Autora: Giomair Adelys De Gioia Acosta

Tutor Clínico: Profesora Ana Tello Arends

Tutor Metodológico: Profesor Irvin Malavé



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

EL EJERCICIO DE LA FUNCION SEXUAL COMO DESENCADENANTE DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

DE GIOIA A., GIOMAIR A.
C.I. V – 22548644

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Ana Tello C.I. 7169449, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **14/10/2022**

Prof. Ana Tello

(Pdte)

C.I. 7.169.449

Fecha 15-10-2022

Prof. Jorge Valera

C.I. 17.990.049

Fecha 15/10/22

TG:50-22

Prof. Oscar De Sousa

C.I. 19197524

Fecha 15/10/22

ÍNDICE

	Pág.
Preliminares.....	1
Resumen.....	4
Introducción.....	6
Materiales y métodos.....	16
Resultados.....	19
Discusión.....	37
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	40
Referencias.....	41
Anexos.....	44



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado Sede Carabobo
Departamento Clínico Integral de la Costa
Postgrado de Ginecología y Obstetricia
Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara"
Puerto Cabello



EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL COMO DESENCADENANTE DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

RESUMEN

El embarazo es un acontecimiento que puede tener distintos significados según la percepción cultural de la gestante, teniendo relación para unas con ideas de felicidad y en otras de enfermedad. Los cambios durante esta etapa pueden conllevar a una mayor susceptibilidad, incluso en situaciones cotidianas como por ejemplo, el ejercicio de su función sexual, siendo éste fundamental para la salud integral de las personas al proporcionar un estado de bienestar y armonía. Objetivo general: Determinar si el ejercicio de la función sexual es factor desencadenante de Amenaza de Parto Pretérmino. Metodología: estudio de diseño descriptivo, exploratorio, de campo y transversal, en el que se aplicó un cuestionario a 37 embarazadas que cumplieron con el criterio de inclusión. Resultados: se registró entre los 22 y 34 años el mayor número de pacientes, principalmente en su segunda gesta, quienes afirmaron presentar contracciones uterinas dolorosas posterior a la actividad sexual previo a su hospitalización, diagnosticadas con Amenaza de Parto Pretérmino en el III trimestre y en las que un 73% cursaban con un proceso patológico, mismo porcentaje que desconoce la existencia de riesgo de Amenaza de Parto Pretérmino al tener relaciones sexuales durante el embarazo. Conclusiones: la práctica sexual no genera contracciones uterinas que conlleven a modificaciones cervicales características de la amenaza de parto pretérmino, sin embargo, existe mayor incidencia, cuando se asocia a infecciones del tracto genitourinario.

Palabras clave: Amenaza de parto pretérmino, actividad sexual, educación sexual.

EXERCISE OF SEXUAL FUNCTION AS A TRIGGER FOR THREAT PRETERM PARTH

ABSTRACT

Pregnancy is an event that can have different meanings, some being related to ideas of happiness and others to illness. The changes during this stage can lead to greater susceptibility, even in everyday situations such as, for example, the exercise of their sexual function, this being essential for the comprehensive health of people by providing a state of well-being and harmony. General objective: To determine if the exercise of sexual function is a triggering factor for the Threat of Preterm Labor. Methodology: descriptive, exploratory, field and cross-sectional study, in which a questionnaire was applied to 37 pregnant women who met the inclusion criteria. Results: the largest number of patients was recorded between 22 and 34 years old, mainly in their second pregnancies, who stated that they had painful uterine contractions after sexual activity prior to hospitalization, diagnosed with Threatened Preterm Birth in the III trimester and in which 73% had a pathological process, the same percentage that is unaware of the existence of risk of Threatened Preterm Birth when having sexual intercourse during pregnancy. Conclusions: sexual practice does not generate uterine contractions that lead to cervical changes characteristic of the threat of preterm birth, however, there is a higher incidence when associated with genitourinary tract infections.

Keywords: Threat of preterm labor, sexual activity, sexual education.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un acontecimiento que puede tener distintos significados cargados de diversas emociones, donde se involucran distintas variables fisiológicas y socioculturales que influyen los cambios y experiencias para cada mujer, teniendo relación para unas con ideas de felicidad y en otras con enfermedad. ^(1,2)

En la mayoría de los casos, la percepción del embarazo como experiencia personal es positiva y en la actualidad, la sociedad demanda un aporte importante a la calidad de atención en los cuidados prenatales tendiente a disminuir las estadísticas de morbilidad perinatal por causas evitables. ⁽³⁾

Por lo cual, sin la adecuada orientación profesional las gestantes pueden ser más susceptibles a riesgos físicos, incluso en situaciones cotidianas como por ejemplo, el ejercicio de su función sexual, siendo ésta una práctica de la vida dentro de nuestra naturaleza biológica, cuyo objetivo es la reproducción de especie, sin embargo en el ser humano adquiere comportamientos eróticos cuya finalidad es placer, el cual de alguna manera involucra aspectos psicológicos y sociales. ^(4, 5)

Estos comportamientos se expresan en prácticas sexuales que pueden ser penetrativas o no penetrativas, dentro de las cuales las destacan el coito vaginal, sexo anal, sexo oral y la masturbación. También se menciona la implementación de elementos externos al cuerpo de la persona para la estimulación de los genitales como los juguetes sexuales. ⁽⁶⁾

Si bien, el ejercicio de la función sexual, ha dejado de ser una actividad indispensable para la conservación de la especie (actualmente se dispone de

inseminación artificial), él mismo resulta fundamental para la salud integral de las personas, y proporcionar un estado de bienestar y armonía. ⁽⁷⁾

Entonces, teniendo en consideración que el impulso sexual es parte de nuestra naturaleza biológica, el mismo está presente en la vida sexual de la mujer esté embarazada o no. Sin embargo, en la embarazada se han reportado disminución del interés sexual por temor a dañar físicamente al feto. ⁽⁸⁾

Con respecto a estos cambios, existen tribus que restringen la actividad sexual por temor a que el esperma ciegue o hiera al embrión, mientras que otras civilizaciones las fomentan porque consideran al embrión como algo líquido que debe ser solidificado y nutrido por el esperma. En otros pueblos primitivos, prevalece la idea que el coito posterior a la concepción era esencial para mantener el embrión; sin embargo, la mayoría de ellos prohibía al acto sexual durante el último mes de gestación ya que podría matar al niño o causar parto prematuro, preocupación que aún subsiste en sociedades modernas. ⁽⁹⁾

En el mismo orden de ideas, hay autores que han reportado un elevado número de mujeres que asociaron las relaciones sexuales con miedo al aborto, dudas respecto a hacer daño al bebe, rotura de membranas amnióticas, hemorragias, infecciones y amenaza de parto pretérmino. ^(10, 11)

Así mismo, se ha reportado que el orgasmo cursa con un pico de oxitocina, lo cual estimula la contracción de las fibras uterinas, y aunque es insuficiente para inducir el trabajo de parto, genera inseguridad en la pareja. ⁽¹²⁾

Igualmente, Raphael Kurzrok y Charles Lieb en 1930, observaron que el semen podía contraer o relajar tiras de útero in vitro ⁽¹³⁾. Posteriormente, se reportó que en el plasma seminal hay 15 tipos de prostaglandinas A, B, E y F, en concentraciones

informadas por Fuchs y Chantharaski (1976) en los siguientes valores ($\mu\text{g/mL}$): PGE_1 20; PGE_2 15; PGA_{1+2} 9; PGB_{1+2} 18; PGF_{1a} 3 y PGF_{2a} 4. Siendo las vesículas seminales la fuente humana más rica en prostaglandinas con una concentración total de 100 a 300 $\mu\text{g/mL}$.⁽¹⁴⁾

Por ello, desde años atrás se ha vinculado la actividad sexual con el inicio del trabajo de parto por los efectos combinados de la oxitocina liberada, las prostaglandinas del semen y las contracciones uterinas de orgasmos intensos y prolongados.^(15,16)

En relación con el inicio del trabajo, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires en 2018 define la Amenaza de Parto Pretérmino (APP) como la presencia de contracciones uterinas con frecuencia de una (1) en diez (10) minutos con duración de treinta (30) segundos a la palpación, que se presentan en el transcurso de sesenta (60) minutos o menos, acompañadas de borramiento cervical menor del 50% y menos de tres (3) cm de dilatación, entre las 22 y 36,6 semanas de gestación.⁽¹⁵⁾

Son muchas las variables que han sido estudiadas como factores de riesgo desencadenantes de la APP, entre ellas, las más preponderantes son los procesos infecciosos, dejando a un lado la actividad doméstica, laboral, vida social, actividad sexual. Al respecto, Romero y Chávez⁽¹⁶⁾ correlacionaron la APP con la actividad sexual, considerando como principal variable la presencia de prostaglandinas en el semen como parte del estímulo inicial del parto después de la semana 32 de gestación, conjuntamente con la reacción producida por el aspecto mecánico del coito y la presencia de contracciones producidas durante el acto sexual.

Del mismo modo, Escudero reporta que la actividad sexual durante el embarazo puede ser factor de riesgo de Parto Pretérmino (PP), no sólo por el papel que juega

el semen, sino también por la presión del pene sobre el cérvix en algunos casos, que puede asimismo liberar prostaglandinas y el orgasmo como desencadenante de las contracciones uterinas, recomendado por ello la contraindicación relativa, de las relaciones sexuales cuando se antecedente de PP. ⁽¹⁷⁾

Otro elemento a ser considerado, es que con el transcurrir de los meses por el aumento de tamaño del útero grávido se deben evitar las posiciones sexuales que puedan causar una presión excesiva sobre el vientre. ⁽¹⁸⁾

En este sentido, Sapién y Córdoba ⁽¹⁹⁾, afirman que las relaciones sexuales pueden tener efectos positivos y negativos, dado que la liberación de catecolaminas que se producen en la madre representa una respuesta importante ante los cambios emocionales que repercuten en el feto. Por su parte, Gómez ⁽²⁰⁾ dentro de su estudio describió que el coito en sí, produce un traumatismo sobre la vejiga y la uretra haciendo que se lastime el recubrimiento de estos órganos, tornándolos más susceptibles y propuso que se debe investigar si están asociadas las APP con haber tenido relaciones sexuales. ⁽¹⁹⁾

Sin duda, los cambios fisiológicos inducidos por la progesterona generan modificaciones en el tracto genitourinario que pueden favorecer la aparición de procesos infecciosos y a su vez, condicionar mayor susceptibilidad durante la actividad sexual. ⁽¹²⁾

A este respecto, Chhabra y Verma ⁽²¹⁾ encontraron que las mujeres que tenían coito y síntomas de infección del tracto urinario (ITU) tenían una incidencia significativamente mayor de trabajo de PP. Evidencias también expuestas por Romero y Chávez, quienes consideraron que la actividad sexual asociada a infecciones del tracto genitourinario constituye un riesgo en la APP. ⁽¹⁶⁾

Es preciso señalar que, en Venezuela Leal determinó en su estudio realizado en la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza” de la ciudad de Maracaibo, que aproximadamente el 12% de los embarazos se complican debido a la APP y que en la última década en el país se ha incrementado la tasa de nacimientos pretérmino. ⁽²²⁾

Así mismo, en un estudio realizado en la ciudad de Puerto Cabello por Faneite y colaboradores, relativo a las embarazadas hospitalizadas, resaltan que la APP fue la segunda causa responsable de ingresos con un 25,39% (65/256), una morbilidad fetal del 23,4% (33/141) y una mortalidad fetal del 49,02% (25/51). ^(23,24)

Ahora bien, de acuerdo con estudios realizados algunas investigaciones han reportado que la mayoría de las mujeres embarazadas continúan activas sexualmente durante la gestación. ⁽¹³⁾

En pocas palabras, el embarazo es una etapa en la vida de la mujer influenciada por múltiples factores, tanto biológicos como psicológicos, la cual se ve amenazada muchas veces por el desconocimiento o la desinformación sobre todo en lo que respecta al ejercicio de la función sexual como riesgo APP.

En base en lo anteriormente expuesto emerge la siguiente interrogante:

¿El ejercicio de la función sexual en mujeres gestantes será factor desencadenante para Amenaza De Parto Pretérmino?

De tal manera, que el interés de la presente investigación es determinar la relación del ejercicio de la función sexual como factor desencadenante de Amenaza de Parto Pretérmino.

Objetivo general

Determinar si el ejercicio de la función sexual es factor desencadenante de Amenaza de Parto Pretérmino.

Objetivos específicos

- a) Analizar las características clínico-epidemiológicas de las gestantes.
- b) Conocer si el acto sexual exacerba la amenaza de parto pretérmino en las embarazadas que cursan procesos patológicos.
- c) Precisar el nivel de conocimiento que poseen las embarazadas con respecto al riesgo de amenaza de parto pretérmino durante la actividad sexual.
- d) Indagar si durante la consulta prenatal las gestantes recibieron orientación con respecto a educación sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó dentro del paradigma positivista, diseño descriptivo, exploratorio, de campo y transversal ^(25,26), el universo estuvo constituido por 46 gestantes que acudieron a la emergencia del servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” y fueron ingresadas con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, durante el período comprendido entre Julio 2020 – Diciembre 2020.

La muestra estuvo conformada por 37 embarazadas con edad gestacional entre las 22 y 36,6 semanas, que mantuvieron relaciones sexuales previo a su hospitalización, siendo éste el único criterio de inclusión establecido para la investigación. Cabe destacar que, a pesar del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” ser un centro de salud tipo III que recibe un alto número de pacientes del eje costero y oriental, fue declarado en Marzo de 2020 como centinela en el proceso de atención del Coronavirus, motivo que incidió considerablemente en la poca afluencia de pacientes al servicio, siendo el miedo al contagio la principal causa por lo que no acudían y de allí la cantidad de la muestra de este estudio.

A fines éticos y de responsabilidad, mediante el Consentimiento Informado (anexo A) se explicó a las embarazadas la finalidad científica de la investigación, así como su participación de carácter voluntario a la misma.

Se diseñó y aplicó un cuestionario elaborado por la parte investigadora (anexo B), el cual, fue sometido a validez de contenido por expertos en el área (tres médicos especialistas del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”), posteriormente, se aplicó una prueba piloto (5 gestantes que correspondió al 10% del universo) con la finalidad de determinar la confiabilidad de la misma, aplicando el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, dando como resultado un índice de confiabilidad de 0,75 que, indicó un índice aceptable de alta confiabilidad. ⁽²⁷⁾

RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución según características clínico-epidemiológicas de las gestantes.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
≤ 21	13	35,1
22 – 34	19	51,4
≥ 35	5	13,5
Total	37	100,0
Gestas	Frecuencia	Porcentaje
I – II	23	62,2
III – IV	14	37,8
Total	37	100,0
Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
II trimestre	5	13,5
III trimestre	32	86,5
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento diseño de la investigadora (2021).

Inicialmente, en relación a los aspectos descritos dentro de la tabla N°1, en el rango comprendido entre los 22 y 34 años, se centraron el mayor número de gestantes seleccionadas para el estudio. Teniendo en cuenta que las mismas principalmente cursaban su segunda gestación, y a su vez, fueron captadas para la investigación en el transcurso del III trimestre.

Tabla N°2: Distribución según actividad sexual y presencia de procesos patológicos.

Práctica sexual	Proceso patológico			Sin patología	Total (%)
	ITU	Infección ginecológica	Anemia		
Penetración vaginal	13	1	4	6	64,9
Penetración anal	4	0	0	3	18,9
Masturbación	3	2	0	1	16,2
Sub-Total (frecuencia)	20	3	4	10	
Total	37				100,0

Fuente: Instrumento diseño de la investigadora (2021).

Vinculado a la tabla N°2, la percepción de contracciones uterinas fue referida en la mayoría de los casos posterior a la penetración vaginal, evidenciándose en un porcentaje significativo de estas pacientes alteraciones clínicas y paraclínicas durante su hospitalización, principalmente ITU.

Tabla N°3: Distribución según conocimiento de riesgo de amenaza de parto pretérmino durante la actividad sexual.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	27,0
No	27	73,0
Total	37	100,0

Fuente: Datos de la investigación (De Gioia G, 2021).

Con referencia, al conocimiento de riesgo de amenaza de parto pretérmino al mantener relaciones sexuales durante el embarazo, el 73% desconoce sobre el tema. Mientras que, el 27% afirman comprenderlo (tabla N°3).

Tabla N°4: Distribución según orientación en educación sexual durante la consulta prenatal.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	24.3
No	28	75,7
Total	37	100,0

Fuente: Datos de la investigación (De Gioia G, 2021).

Así mismo, se pudo constatar que la orientación en materia de educación sexual es un tema poco abordado en la consulta de control prenatal, dado que, la finalidad de la misma se centra en la evolución del embarazo y detección de condiciones patológicas (tabla N°4).

En resumen, la tabla final demuestra que a la mayoría de las embarazadas no se les proporciona información en materia de salud sexual durante la consulta prenatal, no siendo abordados temas relacionados con sus inquietudes sobre el ejercicio de la actividad sexual.

DISCUSIÓN

Partiendo de los objetivos planteados, en el estudio se pudo evidenciar principalmente que la edad de las pacientes oscilo entre los 22 y 34 años (51,4%), con predominio de mujeres en su segundo embarazo (62,2%) y que fueron diagnosticadas con APP en el tercer trimestre de gestación (86,5%).

En relación a la actividad sexual realizada previo al acudir a evaluación médica, la penetración vaginal fue descrita en el 64,9% de las gestantes, siendo sin duda, durante el embarazo esta práctica la más frecuente, coincidiendo con los datos recabados por Carta ⁽¹⁰⁾ y Espitia ⁽¹²⁾.

Respecto a la asociación del ejercicio de la función sexual como factor desencadenante de APP, Espinoza ⁽²⁸⁾ reportó la actividad sexual como factor de riesgo en un 47,2% de la totalidad de su muestra pero a su vez, menciona la presencia de ITU en el 48,8%, infección ginecológica en 28,5% y anemia en un 21,1% de las gestantes; similar a la frecuencia reportada en este estudio en cuanto a la ITU (54,1%).

Así mismo, dentro del estudio publicado por Romero y Chávez ⁽¹⁶⁾ se reafirma que la actividad sexual no constituye un factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino pero existe una asociación con una mayor incidencia, cuando se asocia a infecciones del tracto genitourinario.

En cuanto al no conocer el riesgo de APP, los resultados obtenidos se alejan del porcentaje referido por Espitia (30,6%). Mientras que, en relación a la importancia que se le otorgó en el estudio, al indagar sobre educación sexual durante la consulta médica, se coincidió con Sapién y Córdoba ⁽¹⁹⁾, al describir el déficit de información, por lo que se debe explicar a las gestantes sobre la sexualidad en el embarazo y el puerperio.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y en relación a la identificación de los conocimientos que manejan las embarazadas en materia del ejercicio de su función sexual y el caracterizar la misma como un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino, se pudo concluir que:

La función sexual durante el embarazo poco motiva a las gestantes a solicitar evaluación médica, puesto que, en el lapso de estudio la mayoría de los casos que se registraron refirieron posterior a la práctica sexual la percepción de contracciones uterinas dolorosas pero, con exaltada frecuencia las gestantes cursaban con un proceso patológico, principalmente del tracto genitourinario, muy probablemente asociado a las modificaciones gravídicas, concluyendo que la actividad sexual en pacientes con procesos patológicos exagera el desencadenamiento de APP.

En definitiva, el ejercicio de la función sexual no es considerado frecuentemente por las gestantes como un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, pese a la deficiente calidad de la orientación que le es proporcionada a las mismas durante las consultas de control prenatal, centrando la atención sólo a los aspectos médicos.

REFLEXION FINAL

La atención prenatal debe garantizar un embarazo saludable, brindando atención integral, que debe incluir la orientación y educación sexual, con la finalidad educar, sensibilizar a las embarazadas de forma integral donde se estructure un equipo multidisciplinario conformado por obstetras, psicólogos y sexólogos.

REFERENCIAS

1. Cox P. Cómo varía el significado de la palabra “embarazada” de un idioma a otro. BBC Mundo [en línea]. 15 Abr 2014 [citado 14 Dic 2019]; Noticias [aprox. 4 pant.]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/04/140414_curiosidades_palabra_embrazada_significados_msd
2. Balestena J, Fernández B, Sanabria J, Fernández R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Rev Ciencias Médicas [en línea]. May - Jun 2014 [citado 02 Sep 2020]; 18 (3): 363-374. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n3/rpr02314.pdf>
3. Lozano A. Significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años atendidas en una IPS privada en Bogotá [tesis Magíster en Enfermería en línea]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2012. [citado 18 Dic 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/11058060>
4. Respuesta sexual humana [en línea]. Argentina: Dra. Beatriz Literat; 2009 [citado 11 Ene 2022]; Función sexual [aprox. 6 pant.]. Disponible en: <https://www.drbeatrizliterat.com.ar/fsexual.html>
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción. [en línea]. Guatemala: OPS, OMS, WAS; 2000 [citado 11 Ene 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
6. Educación sexual.org [en línea]. Portal de Educación Sexual Integral; 2019 [citado 11 Ene 2022]. Prácticas sexuales; [aprox. 4 pant.]. Disponible en: <https://www.educacionsexual.org/definiciones/practicas-sexuales/>
7. Venezuela. Defensoría del pueblo. Plan Nacional en Materia de Derechos Sexuales y Reproductivos. Una vida sexual sana, placentera y responsable: tu derecho. Venezuela: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA); 2013.
8. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. Sep - Oct 2001 [citado 22 Feb 2020]; 17 (5): 497-501. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015
9. López Y. Conducta sexual y su influencia con el tiempo de gestación [tesis Maestra en Ciencias Médicas en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 [citado 11 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6986/1/Yesica%20Lorena%20L%C3%B3pez%20y%20L%C3%B3pez.pdf>
10. Carta M, González M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez [en línea]. Sep 2016 [citado 14

- enero 2020]; 76 (3): 159-168. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003
11. Amancio O. Prostaglandinas y dolor. *Dol Clin Ter* [en línea]. 2002 [citado 14 Ene 2020]; 1 (6): 21-24. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=30605>
 12. Espitia F. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del eje cafetero (Colombia). *Rev. chil. obstet. ginecol.* [en línea]. 2020 [citado 16 Feb 2020]; 85(5): 537 – 548. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0537.pdf>
 13. Wein A. *Campbell-Walsh Urología*. 9 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2008. Vol. 3 p.2717-2718.
 14. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro M, Portolés A. Velázquez *Farmacología Básica y Clínica*. 18 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2008.
 15. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. *Consenso prevención parto prematuro*. Buenos Aires: SOGIBA; 2018.
 16. Romero C, Chávez A. La actividad sexual como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. *Rev Fac Med UNAM*. 2001 Sep-Oct; 44 (5): 199-201.
 17. Escudero R. *Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio*. [tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada, Departamento de Obstetricia y Ginecología; 2015.
 18. Vázquez C. Sexo durante el embarazo: ¿hay algún riesgo o son todo beneficios?. *elDiario.es* [en línea]. 1 Nov 2017 [citado 16 Feb 2020]; Bienestar [aprox. 5 pant.]. Disponible en: https://www.eldiario.es/consumoclaro/vida_sexual/sexo-embarazo-riesgo-beneficios_1_3095143.html
 19. Sapién J S, Córdoba D I. Sexo y embarazo: ideas de profesionales de la salud. *Psicol. Soc.* [en línea] 2011 Sep [citado 14 Ene 2020]; 23(3): 608-615. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000300019>
 20. Gómez R B. *Prevalencia de amenaza de parto pretérmino y su asociación con la infección del tracto urinario en el centro de salud rosas pampa, enero – marzo 2012* [tesis de Maestría]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 2013.
 21. Chhabra S, Verma P. Actividad sexual e inicio de trabajo de parto prematuro. *Indio J Matern Salud Infantil* [en línea]. 1991 [citado 02 Sep 2020]; 2(2):54-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12320290/>
 22. Leal S. *Alfa-fetoproteína sérica en la predicción del parto pretérmino* [tesis Especialista en Obstetricia y Ginecología]. Maracaibo: Universidad del Zulia, Facultad de Medicina; 2013.

23. Faneite P, Gómez R, Guinand M, Faneite J, Manzano M, Marti A et al. Amenaza de parto prematuro e infección urinaria. Rev Obstet Ginecol Venez [en línea]. Mar 2006 [citado 10 Ene 2020]; 66 (1): [aprox. 7 pant.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000100001&lng=es
24. Faneite P, Rivera C, Amato R, Faneite J. morbilidad materna: hospitalización ante-parto. Rev Obstet Ginecol Venez [en línea]. 2012 [citado 10 Ene 2020]; 72 (2): 83-88. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000200003
25. Manterola C. Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int. J. Morphol [en línea]. 2014 Jun [citado 24 Ago 2020]; 32(2):634-645. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
26. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. 3 ed. Caracas: FEDUPEL; 2012
27. Ruíz, C. Instrumentos de investigación educativa: procedimientos para su diseño y validación. Barquisimeto, Venezuela: CIDEF; 2002.
28. Espinoza V. Determinación de factores de riesgo que influyen en la presentación de amenaza de parto pretérmino, en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora, en el período Febrero – Julio de 2014. [tesis Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2015.

ANEXO A



Universidad de Carabobo
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Dirección de Postgrado Sede Carabobo
 Departamento Clínico Integral de la Costa
 Postgrado de Ginecología y Obstetricia
 Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara"
 Puerto Cabello



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy residente de Postgrado en Ginecología Y Obstetricia. Sede Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara". Encargada de ejecutar un trabajo de investigación especial de grado, titulado: **El ejercicio de la Función Sexual como Desencadenante de Amenaza de Parto Pretérmino**. Su participación incluye aportar información, la cual será registrada y mantenida en estricta confidencialidad, su participación es voluntaria. Este estudio será compartido en su disertación con otros miembros de la comunidad científica designados por la facultad de ciencias de la salud sede Carabobo de la universidad de Carabobo

Fecha ___/___/___.

Firma _____.

Huella _____.

ANEXO B

Universidad de Carabobo
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Dirección de Postgrado Sede Carabobo
 Departamento Clínico Integral de la Costa
 Postgrado de Ginecología y Obstetricia
 Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara"
 Puerto Cabello



El ejercicio de la Función Sexual como Desencadenante de Amenaza de Parto Pretérmino

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO # ____ Código participante _____ Edad ____ años

Gestas _____ Edad gestacional _____

1. Seleccione el tipo de actividad sexual que realiza durante el embarazo:

Penetración vaginal () Penetración anal () Masturbación ().

2. ¿Al tener relaciones sexuales con penetración vaginal presentó contracciones uterinas? Si () No ().

3. ¿Al tener relaciones sexuales con penetración anal presentó contracciones uterinas? Si () No ().

4. ¿Durante la masturbación ud ha tenido contracciones uterinas? Si () No ().

5. ¿Usted durante el orgasmo ha tenido contracciones uterinas? Si () No ().

6. ¿Usted o su pareja utilizan preservativo? Si (). No ().
7. De ser negativa su respuesta, ¿su pareja eyacula dentro de la cavidad vaginal?
Si () No ().
8. ¿Acudió a evaluación médica cuando presentó contracciones uterinas posterior a la actividad sexual? Si () No ().
9. ¿Conoce ud el riesgo de amenaza de parto pretérmino al mantener relaciones sexuales durante el embarazo? Si (). No ().
10. ¿Durante la consulta prenatal ha recibido orientación sobre educación sexual? Si () No ().