



ARTICULO ORIGINAL

Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación

Sexuality and pregnancy: changes observed in female sexuality during pregnancy

Bataglia Doldan V¹, Leguizamón Freitas L², González Cabrera L², Velgara Maldonado M¹

¹Cátedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia. ²Dpto. de Salud Sexual y Reproductiva. Unidad de Psicología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción

RESUMEN

Los estudios que investigan acerca de la sexualidad femenina durante una etapa tan importante como es el embarazo, son escasos o no publicados en nuestra literatura. **Objetivos:** describir los cambios observados en la actividad sexual de la mujer durante la gestación. **Material y método:** la población femenina compuesta por 321 gestantes quienes fueron encuestadas a través de un cuestionario estructurado para estudiar los cambios en la actividad sexual en el año 2011. Se recopilaron datos filiatorios y demográficos. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS V.15.0. **Resultados:** cambios significativos en el primer trimestre de la gestación en relación a su condición habitual, luego el interés sexual de la gestante fue francamente bajo en el tercer trimestre, esto en relación al deseo o libido, el erotismo y a la satisfacción sexual. 81% de las mujeres encuestadas desconocían de los cambios observados en el embarazo. **Conclusiones:** Articular los avances educativos a través de un trabajo continuo por parte de los profesionales de la salud con el objeto de desmitificar miedos de las embarazadas y sus parejas. Se destaca la importancia de una buena educación sexual para afrontar una salud sexual plena.

Palabras clave: Sexualidad, actividad sexual, salud sexual, erotismo, libido

Autor correspondiente: Prof. Dr. Vicente Bataglia Doldan, Dir. de Post Grado. Profesor Titular de la Cátedra y Servicio de Gineco-Obstetricia. Dirección: Facultad de Ciencias Médicas. UNA. Dr. Montero y Lagerenza. Correo-e: vicenbatagliadoldan@hotmail.com

Fecha de recepción el 10 de Mayo del 2014; aceptado el 30 de Agosto del 2014.

ABSTRACT

Background: Research studies about female sexuality during such an important phase as pregnancy, are few and not always published. **Main Idea:** Study some aspects of the female sexual activities during pregnancy. **Materials and method:** They were interviewed using a structured form sexual activity during 2011. Parenthood and demographic data has been collected. For the statistical analysis the SPSS V.15.0 program was used. **Results:** Significant changes in the first trimester of pregnancy related to their usual condition and sexual interest which decreased on the third trimester related to their desire and sexual satisfaction. In fact, 81% of the women interviewed did not recognize these changes during pregnancy. **Conclusion:** An educative effort has to be considered by the Health workers in order to take away the pregnant women's and their couple's fears. We highlight the importance of a good sexual education to experience a full sexual health.

Key Words: sexuality, sexual activity, sexual health, eroticism, libido

INTRODUCCION

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Aunque abarca todos estos aspectos no es necesario que se expresen todos; en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (1). La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual (2).

Por lo mencionado tratar de definir sexualidad humana es difícil y sobre todo ser aceptada universalmente. Se puede mencionar a la definición de la salud sexual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "La salud sexual es considerada como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor" (3). Como personas sexuadas y sexuales es necesario reconocer y asumirlo como un derecho que nos ayuda a desarrollar habilidades sexuales y habilidades para enamorarnos, para buscar pareja y para conservarla. En su definición, la OMS fundamenta la salud sexual en la conjunción de tres condiciones: 1- Capacidad para disfrutar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con una doble ética social y personal. 2- Permanecer libre de temor, vergüenza, culpa y otros factores psicopatológicos que inhiban la respuesta sexual y limiten las relaciones socio-sexuales y 3- Permanecer libre de perturbaciones, enfermedades o limitaciones orgánicas que interfieran con la función sexual y/o reproductiva (3). Sin lugar a dudas el embarazo sería, en la vida de la mujer, una etapa muy trascendente, y así como otros aspectos de la vida, la sexualidad juega un papel con una expresión propia que puede generar múltiples cambios afectando diversos aspectos de la vida de relación. En varios campos podemos hablar de sexualidad pero no está todo dicho en particular en esta etapa, la del embarazo, que es el tema que nos ocupa. Durante el proceso de la gestación y mucho antes, para aquellas mujeres con deseo de fertilidad donde se involucran muchos factores, se producen una serie de cambios que repercutirán en sus vidas y por lo tanto en su sexualidad (4).

Durante la gravidez aparecen conflictos personales y de pareja porque fluyen sentimientos y emociones nuevas relacionados a la espera y llegada del hijo/a, que en ocasiones se suman a los ya existentes. Es por ello necesario, que estos aspectos de la vida de relación, que hacen a la convivencia en la pareja, sean manejados con información y conocimiento. El tema de la sexualidad muchas veces posee poca información, porque en el ámbito médico o del personal de salud, se habla poco del tema, no se informa y se genera ansiedad e incertidumbre (5). Así también, en la relación médico-paciente nos preocupamos más y con justicia, de la atención de la prevención de patologías de transmisión sexual, los cuidados prenatales, pero olvidamos de orientar a la mujer y su pareja del disfrute que puede generar esta etapa tan trascendente en la vida de cada uno. Algunos factores que tienen que ver con la sexualidad de la mujer embarazada y su pareja, son los aspectos relacionados a la educación, la situación social y económica, la cultura con su rol particular, el impacto de la gestación en sí, la relación sexual actual o su historia sexual previa, todos estos factores influyen de manera muy distinta sobre la sexualidad de la embarazada (6). Otros factores fundamentales también, son la comunicación en la pareja, el grado de vinculación, el compromiso y la responsabilidad que asumen ambos, así como de la información que dispongan acerca de la sexualidad durante el embarazo y fuera de ella (7).

En el varón se reportan también ciertos cambios, como una disminución del interés sexual al comienzo o al final de la gestación de forma involuntaria o inconsciente con excepción del miedo de dañar físicamente al feto o a la mujer (8). Durante las últimas décadas, la investigación sobre diferentes aspectos de la sexualidad de la mujer se ha centrado principalmente en algunos comportamientos sexuales específicos como la actividad coital o los cambios durante la respuesta sexual, prestando menos atención a los aspectos cognitivos y las experiencias subjetivas relacionadas con la propia actividad sexual (5,9,10). La satisfacción sexual constituye un componente subjetivo y psicológico fundamental en la experiencia sexual de la mujer, cuya naturaleza y relación con otros aspectos han sido muy poco estudiados (9). En el artículo de Kolodny R. y col. (10) se hace referencia al mito mencionando “que la mujer durante el embarazo no siente deseos sexuales, manifiestan como una época de beatitud en la que los más caros deseos de la mujer están satisfechos, la ven como totalmente absorbidas por la gestación y no pueden interesarse en otra cosa. Las personas que la acompañan y en particular su varón, se figura que si el embarazo es un estado asexuado será muy difícil expresar deseos sexuales, y esos meses puede convertirse en un frío polar en el vínculo sexual”. Claramente no se puede generalizar el deseo sexual durante el embarazo, debido al carácter muy diverso y personalizado de la sexualidad humana, está demostrado que la mujer continua experimentando deseos y necesidades sexuales durante la gestación (10-14).

Por otro lado es necesario mencionar sin embargo que en el embarazo de riesgo se contraindica la actividad sexual como en los casos de infección genital u otra complicación, algunas patologías como la amenaza de parto prematuro o rotura prematura de membranas o hemorragias (11, 12, 15).

Adentrándose en las etapas de la gestación y separándolas por trimestres para poder estudiar algunos aspectos de la sexualidad, en algunos trabajos de investigación (4-8,16) se señala que en el primer trimestre de la gestación humana se observan modelos de conductas muy diversas y capacidad de respuestas sexuales diferentes.

Ante la presencia de náuseas y vómitos, en muchas mujeres puede causar una disminución de su deseo sexual mientras que otras manifiestan aumento de la libido.

Fisiológicamente esto es debido a que durante la gestación se observa una mayor afluencia de sangre en la zona y hace que la complacencia sea mayor. En el segundo trimestre de la gestación las expresiones de sexualidad se ven aumentadas y ya en el tercer trimestre por efecto del volumen, vuelve a disminuir y se menciona como factor negativo subjetivo, la presencia del miedo o daño hacia el feto. Trabajos sobre sexualidad humana en la gestación hemos encontrado muy pocos en la literatura nacional y es el objetivo general de este estudio describir los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante la gestación. Los objetivos específicos son 1- Determinar el porcentaje de mujeres embarazadas que manifiestan cambios en el deseo (libido), erotismo en sus relaciones sexuales en relación a los distintos momentos de la gestación. 2- Establecer la frecuencia de comunicación con su pareja en temas de sexualidad. 3- Determinar si hubo cambios en la pareja de la gestante durante el embarazo 4- Describir la frecuencia de fuentes de información sobre educación sexual habituales de las gestantes. 5- Caracterizar las áreas de la sexualidad más afectadas en la mujer durante el embarazo (deseo/ erotismo, satisfacción u orgasmo). 6- Describir los cambios observados en función a la edad gestacional, la condición civil y el número de encuentros coitales en las distintas etapas de la gestación.

Es relevante dar a conocer la importancia de esta área, para lograr una atención multidisciplinaria y contribuir así a mejorar la vida de relación de las pacientes.

MATERIALES Y METODO

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico, que incluyó a 321 mujeres embarazadas con una gestación no complicada, en los tres trimestres del embarazo, en el consultorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Cátedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Clínicas, FCM-UNA quienes participaron voluntariamente del sistema de encuestas aplicado en el año 2011.

Fueron excluidas aquellas mujeres embarazadas que referían estar medicadas por algún trastorno psicológico o psiquiátrico, o que presentaban patologías de riesgo como ser cardiopatías, placenta previa, incompetencia ístmica cervical, rotura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro. Para la entrevista se contactó a las embarazadas durante las consultas prenatales. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos.

Instrumento y Variables: Se realizaron encuestas mediante la aplicación de un cuestionario, modificado y adaptado para estudiar la actividad sexual en la mujer embarazada (13). La finalidad consistió en discriminar las áreas problemáticas de la actividad sexual proporcionando una herramienta para el cribado de las modificaciones observadas.

Variables socio-demográficas de la gestante: Edad, nivel de estudios, procedencia, estado civil, número de hijos.

Variables sobre hábitos sexuales: cambios en su deseo/erotismo sexual durante el embarazo en relación a su condición habitual, presencia de satisfacción u orgasmo, frecuencia de coitos semanales según edad gestacional, comunicación en la pareja y cambios observados en el varón durante la gestación.

Variables sobre educación sexual: información sobre educación sexual recibida, comunicación de temas relacionados a la sexualidad con médico.

Definiciones operacionales:

- a- Deseo o libido: La Real Academia Española da como su definición dentro del ámbito de la Medicina y Psicología al “deseo sexual, considerado por algunos autores como impulso y raíz de las más variadas manifestaciones de la actividad psíquica”.
- b- Erotismo: Exaltación del amor físico en el arte.
- c- Satisfacción sexual: Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, satisfacción es “Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Confianza o seguridad del ánimo. Cumplimiento del deseo o del gusto.” El término satisfacción puede tener significados diferentes según el contexto. Se utiliza de forma más general como sinónimo de bienestar y felicidad. Incluido el orgasmo.

Cálculo del tamaño de la muestra: Se realizó un pre-test en donde se tomaron como referencia los cambios en la sexualidad ocurridos en el primer trimestre, encontrando una prevalencia del 25%. Sobre la base de datos, con una $p=25$ y una $w^2=0,10$ se calculó el tamaño de la muestra tomando como referencia la ecuación de Corchon (Cálculo del tamaño de la muestra de un estudio descriptivo para una variable dicotómica), obteniéndose 288 gestantes como mínimo. Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa informático S.P.S.S. V.15.0.

Asuntos éticos: Para la base de datos se utilizó un cuestionario en donde la información obtenida no incluyó datos de las pacientes que las identifique. Se solicitó permiso al jefe de Dpto. de Salud Sexual y Reproductiva de Gineco-obstetricia del Hospital de Clínicas y se inició la recogida de los datos. Los pasos fueron: 1- Solicitud para realizar el estudio, explicando los objetivos del estudio, el anonimato del mismo y que podrían retirarse si quisieran en cualquier momento por la razón que consideren. 2- Las que accedieron en participar, llenaron el cuestionario entregado. 3- Los mismos fueron colocados en sobres para el ser cargados luego en una planilla Excel.

RESULTADOS

Según la encuesta realizada se observó mayor número de mujeres embarazadas provenientes del Dpto. Central y de la capital en el 68%. El estado civil con mayor porcentaje corresponde al grupo de uniones estables de 42,7% y en similares proporciones el grupo de casadas 29%.

En ámbito educativo se registró un predominio de embarazadas con formación completa en el nivel escolar medio 47% y formación primaria del orden del 40,5%. Un 10,9% registró nivel universitario según se demuestra en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Sexualidad y embarazo. Cátedra de Ginecología y Obstetricia. FCM-UNA.
Datos sociodemográficos

Variable: Procedencia	n	%
Asunción	30	9,3
Gran Asunción	192	59,8
Interior	99	30,8
Variable: Estado civil		
Soltera	91	28,3
Casada	93	29
Unida	137	42,7
Variable: Nivel educativo		
Primaria	20	6,2
Escolar medio incompleto	110	34,3
Escolar medio completo	151	47
Formación Docente	5	1,6
Universitario	35	10,9

El grupo de mujeres encuestadas en mayoría estuvo comprendido en el rango etario de 20 a 29 años (58,6%), seguido por la franja comprendida entre 30 a 39 años con 24%. **Gráfico1**

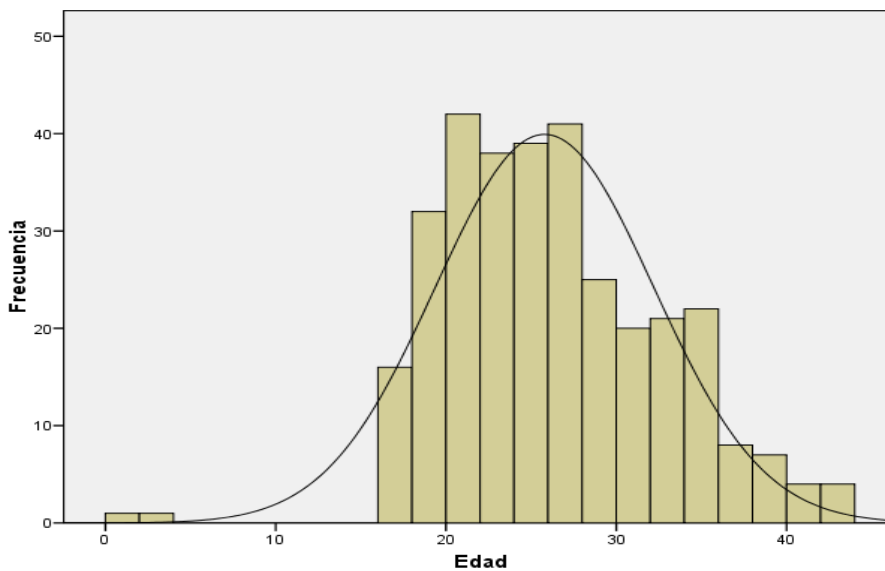


Gráfico1: Sexualidad y embarazo. Rango de edades de las pacientes encuestadas

La encuesta reportó mayor número de mujeres primigestas 58,6%, secundigesta 27,3% y con tres o más hijos 14,1%. Las gestantes manifestaron cambios en elevado porcentaje en relación al deseo (líbido) en sus vínculos sexuales en comparación a su condición habitual en un 80,7%.

Tabla 2.

Tabla 2. Sexualidad y embarazo. Cambios en deseo/ erotismo en la actividad sexual
Cátedra de Ginecología y Obstetricia. FCM-UNA

Válidos	Cambio en el deseo	Porcentaje	Acumulado
SI	259	80,7	80,7
No	62	19,3	—
Total	321	100,0	100,0

En cuanto a las modificaciones en el comportamiento marital en relación al embarazo se observó en un 10,9% por miedo o temor de dañar al feto. Se reportó un 53,9% de comunicación en la pareja, acerca de los cambios observados durante el embarazo. **Tabla 3.**

Tabla 3 Sexualidad y embarazo. Comunicación en la pareja. Cátedra de Ginecología y Obstetricia. FCM-UNA

Validos	Comunicación en la pareja	Porcentaje	Acumulado
Si	173	53,9	53,9
No	148	46,1	—
	321	100,0	100,0

Los conocimientos previos acerca de los cambios que podrían acontecer en la sexualidad durante el embarazo tuvo respuesta afirmativa solo en 14%(n=45) y 86%(n=276) no tenían conocimiento. En el **Gráfico 2**, los medios de información encontrados como aporte a sus conocimientos son en mayoría representados por medios de comunicación masiva como la televisión 37,4% y el internet 36,4%.

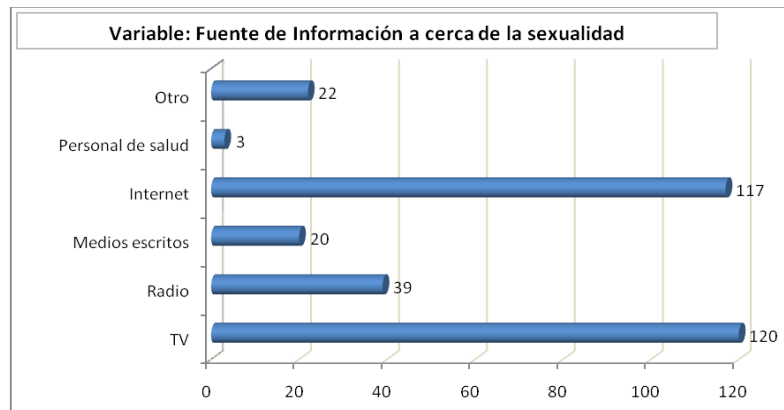


Gráfico 2. Fuente de información acerca de la sexualidad en general

La valoración de la satisfacción sexual, es alto en primer trimestre 47% (n=151) y 34,6% (n=111) en segundo trimestre. Apenas el 1,9% en el tercero y el 16,5% no mostró cambios. **Gráfico 3.**

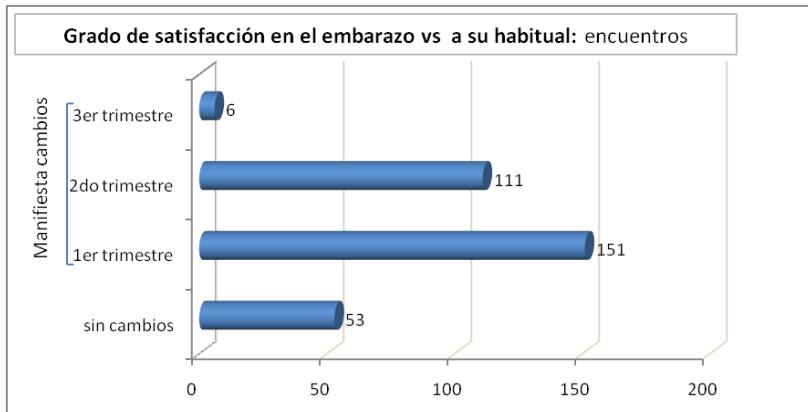


Gráfico 3. Grado de satisfacción sexual observado según trimestres del embarazo

Del total de 321 mujeres gestantes, los niveles de erotismo/deseo se modificaron en 142 mujeres en el primer trimestre en comparación con 50 mujeres que reportaron no haber variado en relación a su estado habitual. En el segundo trimestre los cambios reportados son en 106 mujeres y decrece significativamente en el tercero. **Tabla 4.**

Tabla 4. Deseo/erotismo en función a la edad gestacional. Cátedra de Ginecología y Obstetricia. FCM-UNA

Tiempo de gestación	Cambios sí	Sin cambios	Total
1er trimestre	142	50	192
2do trimestre	106	9	115
3er trimestre	9	5	14

$p: 0,000$

$R^2: 0,54$

En la **Tabla 5** se describe la satisfacción sexual en relación al estado civil. Se hallaron cambios significativos en 1er trimestre en aquellas mujeres en unión libre, y es alta también en esta etapa independiente a la condición civil comparando a los otros tiempos.

Tabla 5. Estado civil y satisfacción sexual en el embarazo. Cátedra de Ginecología y Obstetricia. FCM-UNA

Cambios s/estado civil	soltera	casada	unión libre	total
1er trimestre	43	52	56	151
2do trimestre	31	28	52	111
3er trimestre	0	5	1	6
sin cambios	17	8	28	53

$p: 0,022$

$R^2: 0,2$

Las modificaciones en el número de encuentros, actividad sexual, en relación al tiempo de la gestación se aprecia en la **Tabla 6**. Los encuentros coitales semanales también sufrieron variación significativa en el primer trimestre de la gestación. La frecuencia se registró desde 1 vez a varias veces por semana comparando con las mujeres que manifestaron no sufrir modificaciones en esta etapa.

Tabla 6. Cambios deseo/erotismo. Cátedra de Ginecología y Obstetricia. FCM-UNA

Frecuencia 1er trimestre	en actividad coital		Total
	Si	No	
Nunca	2	3	5
Todos los días	5	0	5
Varias por semana	90	42	132
1 vez por semana	106	10	116
A veces	56	7	63
Total	259	62	321

$p=0,000$ $R^2=0,24$

Se observó en el segundo trimestre encuentros coitales mínimos de una vez por semana, pero dominó las ausencias. **Tabla 7**.

Tabla 7. Segundo trimestre. Cambios deseo/erotismo. Cátedra de Ginecología y Obstetricia. FCM-UNA

Frecuencia 1er trimestre	en actividad sexual		Total
	Si	No	
Nunca	145	36	181
Todos los días	-		
Varias por semana	6	17	23
1 vez por semana	67	5	72
A veces	41	4	45
Total	259	62	321

$p=0,000$ $R^2=0,087$

Último trimestre. En esta etapa la actividad se redujo mucho, fue significativa la ausencia de los encuentros coitales. **Tabla 8**

Tabla 8. Frecuencia de actividad coital en 3er trimestre. Cátedra de Ginecología y Obstetricia. FCM-UNA

Frecuencia 1er trimestre	en actividad sexual		Total
	Si	No	
Nunca	243	58	301
Todos los días	0		
Varias por semana	1	4	5
1 vez por semana			
A veces	15	0	15
Total	259	62	321

$p= 0,000$

$R^2= 0,087$

DISCUSION

Los cambios que la gestación puede generar sobre las funciones y sensaciones sexuales femeninas no son uniformes según se describe. Así para Bridges, S. K et al (11) la gestación puede ser el período de mayor conciencia y goce sexual, en cambio otras mujeres no notan cambios o experimentan disminución de sus deseos sexuales (17-19). Al evaluar el universo de las gestantes de nuestro estudio es significativo que un gran número 69% provienen del área urbana Dpto. Central del país, con prevalencia de la vida en pareja de 43%, un 17% son adolescentes y adultas jóvenes 58,6% en quienes el nivel de escolaridad 40,5% es considerado bajo por no tener la escolar media concluida todo esto engloba mayor componente psicológico, social y cultural, y coincidimos con otros estudios realizados (1,6,10). En cuanto a los aspectos del deseo (libido), el erotismo en la población estudio se evidencia cambios en el 81% en relación a su condición habitual. Se registran además modificaciones importantes del deseo y la satisfacción sexual en el primer trimestre y algo menor en segundo trimestre de la gestación en sentido positivo para la actividad sexual de la pareja en relación a su condición habitual. En cambio, algunos trabajos como el de López Olmos, Falicov y Masters W.H. y Johnson V.E (5,8,16) reportan estos mismos cambios en el primer trimestre, ellos, a diferencia de nuestros resultados encontraron disminución del deseo y de la satisfacción, mejorando en el segundo trimestre, decayendo luego en el tercer trimestre. En esta última etapa, si concuerda con nuestro reporte. Otros trabajos sin embargo, (20-24) concluyen que el deseo, la frecuencia coital y el orgasmo van disminuyendo a lo largo de todo el embarazo.

En relación a la frecuencia sexual, López Olmos (5) encontró que son prácticamente iguales antes y durante el embarazo, aunque la frecuencia coital es algo menor en el tercer trimestre. Nosotros encontramos estos mismos cambios, observando mayor actividad, nos referimos al número de encuentros, deseos y satisfacción en el primer trimestre y luego prácticamente ausente en los demás tiempos. Creemos necesario considerar el aspecto cultural, la condición social y económica así como el nivel educativo de la población femenina para poder orientar. En este aspecto, varios trabajos (25-28) coinciden con la posición cultural como rol determinante para la manera de ver y entender los vínculos afectivos como una manifestación de la sexualidad.

En este sentido podemos señalar que el alto nivel de ausencia en la comunicación acerca del tema con la pareja viene acompañado por nivel educativo, que en nuestro trabajo, se ve reflejado en más de la mitad de la muestra 54%.

El rol de la educación juega un aspecto fundamental, nuestra investigación del nivel educativo de la población es la media no concluida 34% como ya se mencionó y el porcentaje de universitarias llega al 10,9%, todo esto supone influir fuertemente en este aspecto tan significativo de la vida de relación y coincidimos con varios artículos (10,13,26). Esto nos señala la importancia una vez más, como en tantas otras, que el nivel educativo juega un papel determinante. Los conocimientos sobre la sexualidad general y en el embarazo en particular nuestros resultados llega al 10%. El aspecto relevante a señalar es que el grado de conocimiento, el nivel de aprendizaje en estos ámbitos señalan el modo de convivencia sexual en la pareja, con uno mismo y con mayor énfasis durante la gestación.(10) Se ha demostrado en algunos artículos, que un mejor nivel educacional disminuye en un 40% el riesgo de presentar disfunciones sexuales al igual que el hecho de mantener una relación con una pareja estable (27,28).

Otra mirada es el referido al tema tabú en la sexualidad humana, nosotros encontramos ese tema, referido al varón durante embarazo de la mujer, vinculado al miedo o temor de dañar al feto intrauterino en el 10,9%. Esto merece expresar algunas palabras acerca de la expresión y sentimiento como el miedo a dañar al feto durante los encuentros sexuales o desencadenar el trabajo de parto, coincidimos con los estudios reportados, muy bien analizado. (20,26,28).

Levin, R.J (29) menciona que trabajando en forma integral con otras especialidades, el aspecto social, psicológico y cultural se puede mejorar la situación negativa o de temor por la que atraviesan muchas mujeres embarazadas y sus parejas. Otros autores (12,22,29,30) mencionan que en ocasiones, se debe insistir en la opción no coital para la expresión íntima, para el placer y el enriquecimiento de la unión de la pareja pero sin olvidar, siempre en función a su cultura, su entendimiento, necesidades y en las situaciones de riesgo para la gestación. Padilla Góngora y col. (26) refieren que cualquier alteración de la relación antes de la gestación continuará durante ésta y además pueden surgir nuevos problemas por lo que se debe estar atento para orientar y capacitar a la pareja desde un enfoque multidisciplinario.

Es importante trabajar la intimidad como un espacio necesario para una mayor calidad de vida de la mujer y su pareja. Utilizar un lenguaje asertivo, refuerzo positivo implícito y explícito, expresar los sentimientos, propiciar la escucha activa entre la pareja, reforzar la relación a través de la comunicación, comunicación sexual positiva (26). Todos estos aspectos concuerdan con nuestros resultados, en la actividad conyugal, observados por trimestres y según el estado civil de las gestantes.

Los profesionales de la salud en contacto con la mujer embarazada son los encargados de dar toda la información necesaria y requerida teniendo en cuenta el aspecto sociocultural y educativo de las pacientes, dar respuestas a las dudas, temores y soluciones a los problemas que se plantean como lo señalan algunos autores (10,17,24) En este estudio este aspecto está en sus primeros pasos, la información por el personal de salud solo llega al 0,9%. Es importante el abordaje de la sexualidad en las visitas prenatales, en las charlas educativas sobre el aspecto fisiológico y psicológico de la sexualidad, generalmente desconocidos por la mujer mencionados por varios autores y con quienes coincidimos. (24,26,27)

Según Levin, R.J (29) es claro que la sexualidad no es solo genitalidad, en una relación interviene todo el cuerpo, se comparte sentimientos, y lo puede hacer todo sin la obligatoriedad del coito. Esta prohibición no implica la negación de los encuentros sexuales, es fundamental dar algunas ideas simples y concretas que despejen las dudas y saber que en los embarazos normales sin patología alguna, el encuentro coital no entraña riesgos ni efectos negativos siempre que la pareja asuma con responsabilidad su rol.

La comunicación, en la relación médico - paciente, o con el personal de salud, en estos aspectos deber ser abordada por ello la importancia de capacitar y proyectar un trabajo multidisciplinario con planeamiento conjunto de médicos, sicólogos, sexólogos y asistentes sociales. Solo así, estaremos enfocados para el éxito de la salud integral de la mujer.

AGRADECIMIENTO

Reconocimiento por el apoyo técnico metodológico al Prof. Dr. Gustavo Rodríguez Andersen, Jefe del Dpto. de Investigación y titular de la Cátedra de Bioestadística. FCM-UNA. Por la colaboración profesional a los técnicos del CEPEP y al Lic. Javier Rótela Jefe de la Sección Informática y Comunicaciones de la Cátedra y Servicio de Clínica Gineco-Obstétrica. FCM-UNA. A las mujeres embarazadas que participaron y al Jefe del Dpto. de Salud Sexual y Reproductiva del mismo servicio. A Mariel Ivana Apuril por el apoyo en la traducción.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no registrar conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Promoción de la Salud Sexual para la acción. OPS.OMS.WAS. Guatemala.19-22 de mayo 2000.
2. Soria Becerril BC. Estudio de la actividad sexual durante la gestación y el puerperio. (Trabajo Monográfico) 2012; 6-64.
3. Carandell L, Blassi J. Diagnostic Manuel in Sexology-third edición. Avances. 2012;7:1-54.
4. Souza EC, Urdanivia Alviz MI, Souza CC. "Conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad humana en la comunidad educativa de Pasto". En: Colombia. ed: Universidad de Narino. 2005; (v.1 fasc.6):61–76.
5. López Olmos J. Sexualidad en el embarazo. Estudio Prospectivo. Progr. Obstet. Ginecol.1988;31(4):219-230.
6. Gonzalez Labrador I, and Miyar Pieiga E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev. Cubana Med. Gen Integr ISSN 1561 - 3038. [online]. 2001;17(5):497-501.
7. Cabero L, Saldivar D. y Cabrillo E. Urgencias Obstétricas. En Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Buenos Aires;-Madrid: Médica Panamericana, 2007;30:1231-39.
8. Falicov CJ. Sexual adjustment during first pregnancy and post partum. Am J Obstet Gynecol 1973;117:991-1000.
9. Read JS, Klebanoff, MA. Sexual intercourse during pregnancy and preterm delivery: effects of vaginal microorganisms. American journal of obstetrics and gynecology,1993;168(2):514-19.
10. Blümel M, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de la función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2004;69(2):118-125.
11. Bridges SK, Lease SH and Ellison CR. Predicting sexual satisfaction in women: Implications for counselor education and training. Journal of Counseling & Development, 2004;82(2):158-166.
12. Iglesias PS, Sierra JC, García M, Martínez A., Sánchez A, and Tapia MI. Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. International Journal of Psychology & Psychological Therapy. 2009;(2): 9-11.

13. Bataglia V, Rojas E, Almada S. Investigación básica sobre la sexualidad en el embarazo. VI Congreso paraguayo de ginecología y obstetricia. II Congreso Paraguayo de Perinatología. III Encuentro Latinoamericano. FLASOG CONOSUR 1988;(2):293-98.
14. Veras Castillo ER, De la Cruz Roque AC, Rodríguez Santos UA. et al. Respuesta sexual por trimestre durante el embarazo. Rev. Med. Dom. 2004;65 (1):14-17.
15. Tejerizo López LC, Teijelo Déilos A, Moro Egido J, Sánchez Sánchez MM, García Robles RM, Cardeñoso Ahedo L et al. Sexualidad y parto pretérmino. Toko-Gin Pract. 1999; 58 (4):197-202.
16. Masters W.H. y Johnson V.E. Respuesta sexual humana. 1º Ed. Buenos Aires: Intermédica.1972;2
17. Carrobbles JA, Gámez-Guadix M. y Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas Anales de Psicología. 2011;27(1):27-34.
18. Kolodny R, Máster W, Johnson E. Tratado de Medicina Sexual. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1985;234:314-5 (Edición Revolucionaria).
19. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett K A, and Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology. 2000;107(8):964-968.
20. Vera-Gamboa L. Historia de la sexualidad. Rev. Biomed. 1999;9:116-121.
21. Byrd J. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. The Journal of Family Practice.1998; 47(4): 305-308.
22. Peris M, Maganto C, Kortabarria L. Autoestima corporal, publicaciones virtuales en la redes sociales y sexualidad en adolescentes. European Journal of investigation in health, psychology and education. 2014;3(2).
23. Valdéz, E. Conceptos de Sexualidad en Perinatología. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Santiago de Chile. 2003; 68(4): 333-336.
24. Castelo-Branco C, La sexualidad humana. Una aproximación integral ED Medica Panamericana; 2005;231-245.
25. Gómez Zapiain J, Ortiz, M J, & Gómez Lopez J. Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. Anales de sicología 2011;27(2):447-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org>
26. Padilla Góngora D, Carmona Samper E, Sarasúa I, Pérez Morón MT y López Liria, R. Una propuesta de educación afectiva sexual desde una perspectiva multidisciplinar. Revista INFAD. 2007;1(1):205-220.
27. Alder ME, Cook A, Davidson D, West C y Bancroft J. Hormones and sexuality in lactating women. The British Journal of Psychiatry.1986;148-75.
28. Abal YN, Linares ET. Trastorno orgásmico femenino. Psiquiatría Noticias. 2005;7(3):27-32.
29. Levin, R.J Sexual activity, health and well-being: the beneficial roles of coitus and masturbation. Sexual and Telationship Therapy. 2007;22(1):135-148.
30. Solberg DA, Butller J, Wagner NN. Sexual behavior in pregnancy. N Engl. J Med 1973;288:1098-103.