

SEXUALIDAD, EROTISMO Y AMOR EN EL EMBARAZO Y POSTPARTO

TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD

BOGOTÁ D.C., 17 DE NOVIEMBRE DE 2020

SEXUALIDAD, EROTISMO Y AMOR EN EL EMBARAZO Y POSTPARTO

TRABAJO DE GRADO

Ps. MSc. FERNANDO GERMAN GONZALEZ GONZALEZ

Angie Lizeth López Puerto (426872), Paola Andrea Gutiérrez Cardozo (426879), Maira Daniela Campos Neira (426794) y Claudia Valentina Calderón Espejo (426721)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD

BOGOTÁ D.C., 17 DE NOVIEMBRE DE 2020



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Nuestro trabajo de grado en primera medida se lo dedicamos a Dios, quien es el que nos ha guiado siempre para llegar hasta donde estamos. Asimismo, a nuestro maestro Fernando Germán González quien durante todo el desarrollo del trabajo estuvo guiándonos con su conocimiento para poder concluir este trabajo de manera satisfactoria y finalmente agradecerles a nuestros familiares por todo el apoyo que nos brindaron desde el inicio de la carrera, también a las personas que nos permitieron conocer un poco más de su intimidad para poder realizar nuestra pagina web “Gestamor”.

Dedicatoria

Le dedicamos este proyecto a nuestras familias por apoyarnos y orientarnos con su amor, paciencia durante todo este proceso, por creer en nosotras y estar presentes en cada uno de los momentos de nuestra carrera.

Tabla de Contenido

Resumen	11
Justificación	12
Historia de la conducta sexual	15
Perspectivas teóricas de la sexualidad	16
Objetivos	38
Objetivo General	38
Objetivos Específicos	38
Metodología	38
Diseño	38
Población	39
Lugar	39
Instrumentos	39
Análisis de Datos	40
Procedimiento	40
Criterios éticos	41
Estudio de mercadeo	42
Justificación del estudio de mercadeo	42
Objetivo general del estudio de mercadeo	42
Objetivos específicos del estudio de mercadeo	43
Producto	43
Imagen y slogan	43
Clientes	47
¿Quiénes son los clientes?	47
Mercado Potencial	47
Mercado objetivo	48
Mercado meta	48
Resultados Estudio de Mercadeo	49
Análisis Clientes Estudio de Mercadeo	51
Discusión Estudio de Mercadeo	52

Competencia	52
Competencia directa y sucedánea	52
Productos de la Competencia	54
Análisis D.O.F.A	56
Canales de Distribución	57
Análisis costos y gastos	58
Resultados	58
Conclusión	62
Referencias	63
Apéndices	71
Apéndice A. Consentimiento informado	71
Apéndice B. Encuesta inicial	74
Apéndice C. Encuesta de mercadeo	83
Apéndice D. Encuesta de validación de Gestamor	84
Apéndice D. Página Web Gestamor	86

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Posiciones Sexuales Más Utilizadas Por La Pareja Durante El Periodo De Gestación</i>	24
Tabla 2 <i>Competencia Directa Y Sucedánea Del Producto A Nivel Nacional E Internacional</i>	51
Tabla 3 <i>D.O.F.A De Las Competencias Directas Y Secundarias Del Producto</i>	52
Tabla 4 <i>D.O.F.A De Gestamor</i>	56
Tabla 5 <i>Sugerencias u opiniones frente a la página Gestamor</i>	

Lista de figuras

<i>Figura 1</i> Estado Civil Antes Del Nacimiento Del Primer Hijo. Fuente Rodríguez Y Daza (2007)	34
<i>Figura 2</i> Estado Civil Posterior Al Nacimiento Del Primer Hijo. Fuente: Salazar, Rodríguez Y Daza (2007)	34
<i>Figura 3</i> Porcentaje De Mujeres De 20 A 24 Años Que Tuvo Su Primera Relación Sexual Antes De Los 18 Años, Colombia 1990 – 2015. Fuente: ENDS (2015)	35
<i>Figura 4</i> Logo Gestamor	43
<i>Figura 5</i> Eslogan Gestamor	43
<i>Figura 6</i> Recibir Orientación O Ayuda Con Respecto A La Vida Sexual Durante El Embarazo	48
<i>Figura 7</i> Recibir Orientación O Ayuda Con Respecto A La Vida Sexual Durante El Post Parto.	48
<i>Figura 8</i> Adquisición De Una Aplicación Digital Que Contenga Información Sobre La Sexualidad Y Erotismo En El Embarazo Y Postparto	49
<i>Figura 9</i> Disminución del deseo sexual durante el embarazo	65
<i>Figura 10</i> Frecuencia de las relaciones sexuales despues del parto	62
<i>Figura 11</i> Utilidad de la información en la página de Gestamor	63
<i>Figura 12</i> Aspectos de diseño y estética de la página de Gestamor	63
<i>Figura 13</i> Recomendación de la página a terceros	64

Lista de apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado	71
Apéndice B. Encuesta inicial	74
Apéndice C. Encuesta de mercadeo	83
Apéndice E. Encuesta de validación de Gestamor	84
Apéndice D. Página web Gestamor	86

Sexualidad, Erotismo y Amor en el Embarazo y Postparto

Resumen

El objetivo del presente documento es facilitar el acceso y orientación en sexualidad a mujeres y sus parejas durante y después del embarazo, dentro de estos temas se puede encontrar la postura de los holones sexuales de erotismo, vinculación afectiva y reproductividad; para esto se tienen en cuenta diferentes estudios realizados con parejas que se encuentran en estas etapas y se analizan los factores que inciden en el desarrollo de la sexualidad en las parejas (físico, psicológico o social). El estudio es de enfoque mixto, con un diseño exploratorio secuencial. Los resultados encontrados muestran la necesidad de la población en obtener información veraz, con fundamento empírico y de acceso libre sobre las inquietudes y cambios que surgen acerca de la sexualidad y el erotismo durante este periodo. En conclusión, se crea una plataforma digital para dar respuesta a las necesidades de la población.

Palabras claves: Sexualidad, Erotismo, Amor, Embarazo, Puerperio.

Abstract

The purpose of this document is to facilitate sexuality access and guidance to women and their partners during and after pregnancy, within these topics you can find the posture of sexual laziness of eroticism, affective bonding and reproducibility; for this, different studies with couples that are at these stages are taken into account and the factors that affect the development of sexuality in couples (Physical, Psychological or Social). This research has a mixed approach, with a sequential exploratory design. The results found show the need for

the population to obtain truthful information, empirical foundation and free access to concerns and changes that emerge about sexuality and eroticism during this period. In conclusion, a digital platform is created to respond to the needs of the population.

Key words: Sexuality, Eroticism, Love, Pregnancy, Postpartum

Justificación

La sexualidad representa un aspecto natural y central del ser humano que se encuentra presente a lo largo de su ciclo vital. Es considerada como un fundamento de integración humanizante que permite una adecuada salud y bienestar físico, mental y social del individuo (OMS, 2018). Su experimentación y expresión se da por medio de pensamientos, deseos, creencias, fantasías, prácticas y roles (Márquez, 2014). La sexualidad posee gran influencia de factores biológicos, sociales, culturales, económicos, étnicos y religiosos, entre otros.

Uno de los momentos del ciclo vital en donde la sexualidad puede verse alterada, es en el embarazo y el puerperio dado que se puede presentar una modificación de ésta.

Los cambios en la vida sexual de la mujer y su pareja durante el embarazo y el periodo de post parto son evidentes, dado que ella como mujer gestante presenta diferentes cambios hormonales debido a su gestación y posterior al parto también, afectando el deseo sexual y la respuesta al comportamiento sexual previamente establecidos con su pareja, adicionalmente la mujer puede presentar anorgasmia y la dispareunia (dolor genital persistente que se produce antes, durante o después del coito) que se puede presentar en ambos sexos; en cambio los hombres pueden presentar disfunciones eréctiles o trastornos de la libido; ya que las variaciones que se viven durante esta etapa van sujetas no solo a lo físico sino a los antecedentes personales o conyugales, la personalidad tanto de la mujer como de la

pareja, el impacto en la salud y el tipo de relación previamente establecido con su cónyuge (existente o inexistente) (Castelo, 2005).

Se ha encontrado que a pesar de la importancia que tiene este tema hoy en día, teniendo en cuenta que a nivel mundial se han presentado cerca de 57.377.600 de nacimientos en el intervalo de enero a mayo del 2020 (Estadísticas mundiales en tiempo real, 2020) y especialmente en Colombia donde se registraron 633.878 nacimientos en el 2019 (DANE, 2020), la cantidad de información que abarca el manejo de la sexualidad, las prácticas eróticas y el fortalecimiento de vínculos afectivos con la pareja en el periodo de embarazo es mínima (Portalatín, 2014), dejando un gran vacío de conocimiento, información y esclarecimiento de dudas comunes y normales que surgen en estos periodos tan críticos. Mucho se ha especulado sobre el por qué no se le ha dado la debida importancia a estos temas, como lo es la posible falta de experticia en el tema por parte de los profesionales o la incomodidad que estos temas generan para las personas directamente implicadas. Es por esto, que el desarrollo y el abordaje de la sexualidad, el erotismo y la vinculación afectiva durante y después del embarazo debe ser llevado a cabo a partir de una perspectiva de capacitación a nivel multidisciplinar para garantizar el éxito en la salud integral de la mujer y, por ende, su pareja en caso de tenerla.

Por otro lado, se considera que hay diversos factores que pueden afectar el reinicio de las relaciones sexuales durante el periodo del puerperio. Uno de éstos son los cambios físicos de la mujer, en los que se encuentran *“la sequedad vaginal producida por los cambios hormonales, daños en la musculatura pélvica, loquios, desgarros perineales y secreción láctea durante la excitación sexual y orgasmo”* (Carrasco, 2014, p. 2). Del mismo modo, se encuentran los cambios psicológicos que se hacen evidentes con la dificultad que presentan la madre y su pareja para conciliar la imagen de los pechos como un elemento de alimentación

para el bebé y como parte importante del erotismo, la sensación de miedo por parte de la mujer por la posibilidad de que el coito pueda ser doloroso y salga lastimada, temor por fallar como madre o a quedar nuevamente en gestación, preocupación, sensación de agotamiento y percepciones negativas dirigidas hacia su cuerpo, sensación de pérdida y suelen percibirse a sí mismas como vulnerables y asexuadas (Ortiz, García y Colldeforns, 2010; Salim, Araújo y Gualda, 2010; Guarnizo y Pardo, 2011; Carrasco, 2014; Márquez y Rico, 2016); estos cambios no solo se hacen presentes en la mujer sino que también pueden ser manifestados por la pareja.

Otro de los factores que influye de gran manera en el retraso o la evitación de las relaciones sexuales entre la pareja, es el impacto de los cambios sociales debido a la adquisición de nuevas rutinas, roles y responsabilidades (Carrasco, 2014). Por lo tanto, es aquí en donde la educación juega un papel importante ya que se ha demostrado que hay una reducción de al menos el 40% en cuanto al riesgo de presentar disfunción sexual o inestabilidad emocional cuando se tienen algunos conocimientos específicos (Abal y Linares, 2005).

En relación con esto, diversos estudios han señalado que la edad de las mujeres difiere con la percepción de ellas sobre los cambios que presentan y que influyen positiva o negativamente en su sexualidad. En su mayoría las madres en edad adulta hacen referencia a todos o gran parte de los factores previamente señalados, mientras que las madres adolescentes se centran en la evitación de quedar en gestación y en factores asociados a su momento en el ciclo vital. Cardozo y Bernal (2009), señalan que el 73% de las madres adolescentes que se encuentran en el periodo de puerperio prefieren no mantener relaciones sexuales como método para evitar quedar en embarazo nuevamente y disminuir la posibilidad de sentir dolor, presentar una infección o provocar una alteración (Parada, 2013); además,

generan sentimientos de inseguridad frente a los cambios acelerados en sus rutinas y nuevas responsabilidades a asumir, al igual que sentimientos de frustración sobre su futuro.

Es por esto que es fundamental trabajar con las mujeres en estado de embarazo o postparto y sus parejas temas como la intimidad, lenguaje asertivo, refuerzo positivo implícito y explícito, expresión de sentimiento, escucha activa, comunicación a nivel verbal y propiamente la comunicación sexual positiva (Padilla et al., 2007)

Historia de la conducta sexual

La sexualidad hace parte de la vida cotidiana del ser humano y se experimenta a lo largo de toda la vida, también es una parte integral de la personalidad en la cual influyen factores psicológicos, sociológicos, biológicos y culturales. Para que exista un buen desarrollo de la misma se deben tener en cuenta las necesidades como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión afectiva, el placer y el amor (Peña y González, 2016).

Perspectivas teóricas de la sexualidad

En la disciplina psicológica existen diferentes enfoques que han realizado mayores investigaciones frente a la comprensión de la conducta sexual humana. Dichos enfoques son el psicoanalítico, el del aprendizaje y algunos desarrollos de tipo cognitivo (Barra, 2002).

Enfoque psicoanalítico. Uno de los pioneros en el tema de la sexualidad fue sin duda el padre del psicoanálisis Sigmund Freud, dentro de los principales aportes que realizó fue el de exponer la sexualidad como un tema de discusión pública, resaltando su importancia en el desarrollo de la personalidad; por otra parte, él introdujo términos como libido, zonas erógenas y describió las etapas del desarrollo psicosexual, planteando que la niñez no es una etapa asexual; asimismo, este autor evidenció las fuertes connotaciones emocionales que

puede generar la sexualidad (Barra, 2002). Sin embargo, se debe destacar que los estudios que realizó fueron con mujeres que requerían una terapia, esto le produjo críticas, otro error que cometió fue el considerar que el placer sexual, obtenido del clítoris de la mujer, era un signo de inmadurez.

Enfoque del aprendizaje. La mayor parte de la conducta sexual humana es aprendida y se puede explicar por medio del condicionamiento clásico, por ejemplo, cuando una persona reacciona de manera erótica hacia ciertos estímulos como un perfume o algún objeto, esto es producto de un aprendizaje previo en el que se asoció estos estímulos con el acto sexual y su repetición será un reforzador. Aunque existen otros autores como Bandura (1982) quien afirma que la conducta sexual se da a partir de un aprendizaje social, el cual es imitado, de las observaciones repetitivas de dichas conductas sexuales que ocurren en su ambiente, pudiendo influir el cine u otros medios audiovisuales. (Barra, 2002).

Enfoques cognitivos. Este enfoque propone que todo pensamiento y percepción determinan en gran medida nuestro comportamiento y la forma en como respondemos ante los diferentes estímulos eróticos que se nos presenten.

La teoría del enfoque de género de Sandra Bem (1981), explica que el desarrollo de los roles de género se da por medio de dos vertientes: la sociedad y los auto esquemas que cada sujeto genera a partir de su rol como mujer (femenina) u hombre (masculino) y los atributos que conlleva su sexo, en consecuencia, los esquemas se generan desde la infancia y a partir de allí se crean los estereotipos (López, 1993).

Según lo anterior cada persona posee un autoesquema sexual (definido como las representaciones cognitivas sexuales de sí mismo, que se originan de las experiencias sexuales y se expresan en el presente) que ayuda a regular la conducta sexual, por ser

predicador de esta conducta, influyendo en las creencias y actitudes sobre el acto sexual; así mismo afecta en cómo la persona asume la responsabilidad sexual, sus vivencias a nivel emocional y el compromiso o relación afectiva en las relaciones sentimentales (Martínez, Reyes y Paredes, 2010).

Aunque no solo existen teorías psicológicas para explicar la conducta sexual, teniendo en cuenta la amplitud de la sexualidad, se han realizado diversas teorías que analizan la misma desde diferentes puntos de vista.

Sociobiología. La sociobiología se define como la aplicación de la biología evolutiva, esta estudia la conducta social de los animales y los seres humanos. La sexualidad hace parte de una conducta social, los sociobiólogos estudian el comportamiento sexual de otras especies y lo comparan con el de las personas para entender ciertos patrones conductuales de la sexualidad y su evolución. Ellos afirman que las personas eligen a su pareja principalmente por su atractivo físico, dado que la información que se obtiene del físico nos dirá si a nivel reproductivo se obtendrán hijos sanos o no; asimismo, explican que el realizar citas, hacerse novios para finalmente comprometerse tiene una similitud con el cortejo que realizan diferentes especies y es en este proceso en el que se evalúa al otro y se tiene en cuenta la proyección de conformar una familia con esta persona; otro aspecto que resaltan es que el nacimiento de un hijo mejora el vínculo afectivo entre sus padres, cuando se aman entre sí, lo cual puede conducir a que se fortalezcan los lazos afectivos y sea más frecuente y placentero el sexo (Foucault, 2012).

Perspectiva sociológica. Según Foucault (2012), la sexualidad se encuentra permeada por la sociedad en la que se desenvuelven las personas influyendo en su regulación, en qué tipo de comportamientos sexuales son adecuados o inadecuados y las instituciones básicas de la sociedad afectan este comportamiento como lo son la familia, la religión, la economía,

entre otras. Dentro de los autores más representativos en la sociología con enfoque sexual se encuentran, John Gagnon y William Simon (1973) quienes plantean que, las personas viven su sexualidad por medio de guiones que se encuentran preestablecidos los cuales intervienen en la producción del deseo sexual; según esta teoría existen 3 tipos de guiones: a) escenarios culturales: son las guías que se establecen implícitamente dentro de la sociedad, que permiten establecer códigos y valores con el fin de rechazar o aprobar las expresiones sexuales de los sujetos, b) interpersonales: simbolizan el mecanismo por medio del cual las identidades apropiadas coinciden en las expectativas deseadas, c) Intra-psíquicos: dentro de los cuales se constituyen las emociones, deseos, fantasías o angustias que hacen parte de la vida sexual y afectiva (Segovia y Barrietos, 2008).

El origen del término Eros, según los teóricos, tiene inicio en el cuento presentado por Apuleyo el cual narra una historia de amor entre Eros y Psique la que da como resultado el nacimiento de su hija, Felicidad. Esta historia desde la mitología, busca explicar el estado permanente del alma humana por encontrar el amor, el cual muchas veces es un camino lleno de contradicciones y confusión. Para los griegos clásicos, Eros representa al dios del amor entre los dos sexos, el saber bien y la belleza eran la idea original y central en la cual se basaba la imagen de este mismo, Barrantes y Araya (2002).

Bataille y Paz (1997) afirman que no puede haber erotismo sin sexualidad, pero sí sexualidad sin erotismo. El erotismo en la sexualidad hace referencia a lo físico y corporal desde el juego metafórico que se da a partir de la imaginación, lo que hace que no sea solo un quehacer sexual-animal, sino un ejercicio de variación, invención, fantasía, etc.

Teniendo en cuenta esto, se puede decir que la sexualidad es la encargada de fortalecer y/o condicionar nuestros nexos sociales. A lo largo de la historia, la sexualidad en las relaciones de pareja ha tenido significados, que va desde no tener ningún tipo de barreras

a no poder tener una sexualidad activa sin cumplir ciertos requisitos sociales y culturales. En el siglo XX es donde definitivamente se ve un cambio sustancial en cuanto a las relaciones de pareja, ya que tener compañía o no, empieza a ser una opción personal dejando temas como la procreación como algo agregado y no impositivo. Este cambio permite que se establezcan diferentes formas de vida en pareja; matrimonio sin o con amor, amor sin matrimonio, parejas homosexuales, etc., lo que permite que las relaciones en pareja pasen a ser vivas y variantes.

Los movimientos feministas tuvieron un papel importante en el cambio de mentalidad frente a las relaciones suprimiendo la marca de machismo y discriminación que vivieron durante siglos. Se conocen tres olas diferentes las cuales tuvieron características importantes en su respectiva época, pero también han hecho un eco a lo largo de la historia. La primera ola se sitúa en Europa en los siglos XVII y XVIII y se conoce como “Feminismo ilustrado” ya que se une con el movimiento de la ilustración para denunciar la falta de inclusión de la mujer en cuanto a derechos, libertad de prejuicios y las incongruencias en prácticas sociales dominantes. La segunda ola, buscaba afirmar el derecho de ciudadanía de las mujeres, esto se dio en el siglo XIX e inicios del siglo XX y se conoció como “movimiento sufragista”, esto dio paso a que tiempo después, casi todos los países occidentales reconocieran el derecho al voto de la mujer. Por último, en los años setenta, donde el movimiento feminista contemporáneo se centró en la causa que consideraban principal de opresión contra la mujer, el patriarcado (De las Heras, 2009).

Históricamente, en la gran mayoría de culturas, la satisfacción sexual del hombre siempre ha sido más valorada que la satisfacción sexual femenina debido al pensamiento o la concepción que cada uno tiene sobre lo que significa el sexo para ellos, mientras que para los hombres el algo que está más ligado al deseo sexual, para las mujeres es algo más que solo placer físico, constituye una relación sexual que va ligada a los afectos que esta puede sentir

y al deseo de reproducción. La satisfacción sexual femenina en muchas ocasiones no se tiene en cuenta debido a que la sociedad ha creado una serie de represiones frente a cómo la mujer experimenta el acto sexual lo que impide que estas alcancen niveles satisfactorios en relación a una buena salud sexual (Martínez, 2017). Estos hechos han ido cambiando poco a poco con el movimiento feminista debido a la liberación sexual que han sentido las mujeres, esta abrió puertas a la libertad total de la mujer ya que descartó la obligación de la maternidad dejando al lado la creencia de que esa era la única función del sexo femenino. El uso de métodos anticonceptivos, ha sido parte importante de esto ya que permitió una total emancipación de las mujeres dándoles poder sobre sus propias vidas y validando sus decisiones. (Clavero, 2018).

Los homosexuales dieron también un paso en el siglo XVII con la afirmación que hicieron acerca del tercer sexo, resaltando sus derechos a la igualdad (Fernández, 1998).

Gracias a las diferentes perspectivas que se han venido dando frente a la sexualidad en cuanto a las relaciones de pareja, esta se puede entender de diferentes formas teniendo en cuenta que no hay sexualidades idénticas y cada persona tiene una diferencia importante en la forma de verse y, por lo tanto, relacionarse con otra persona, entre las cuales están:

Intra individual: placer individual

Interindividual: relación placentera compartida con otra persona

Intra grupal: relación placentera en grupo)

Intergrupala: relación placentera endogrupal

Categorial: componente ideológico

Transversal: abarcando la totalidad de los otros niveles

El amor también es un tema importante cuando se habla de relación en pareja, (Sternberg, 1998) decía que había una diferencia respecto al concepto de amor según el género. Las mujeres al comienzo de alguna relación afectiva, se involucraban en el tipo de amor que iba hacia el desarrollo de la intimidad buscando llegar a un compromiso, estos tipos de amor tienen como objetivo promover bienestar en la pareja, comunicación, respeto, felicidad, valor y la decisión de amar y mantener ese amor. Respecto a los hombres, se decía que tendían a buscar al inicio de sus relaciones un componente más pasional. Hoy en día se entiende que la forma de involucrarse o amar en este caso, no va directamente relacionada a un género específico, sino a las diferencias individuales de cada persona.

Teniendo presentes estos tres conceptos mencionados (erotismo, amor y sexualidad), es importante hablar de ellos en dos etapas fundamentales tanto de la mujer como de su pareja; el embarazo y post parto. Se dice que el embarazo y la etapa después del nacimiento del bebé, trae cambios significativos a la vida de pareja, muchas veces afectando el buen funcionamiento que esta tenía. Estos cambios incluyen lo físico, lo psicológico y lo social. (Hasani, 2019).

El embarazo, post parto e incluso la fase de preconcepción en algunos casos, se puede considerar como una situación de estrés y ansiedad, no solo para la mujer sino para su pareja, teniendo en cuenta que en estas etapas pueden surgir dudas, incertidumbres e incluso expectativas frente a las dinámicas futuras. Es por esto que según (Fernández, 2006) no se puede pensar que los cuidados y atención que requiere una mujer en embarazo empiezan y terminan cuando su bebé nace, sino que estos cuidados van en todo el proceso y se deben hacer extensibles a su pareja entendiendo que también es parte fundamental. Se debe reconocer la importancia de brindar a las parejas las herramientas necesarias para enfrentar de manera eficaz y efectiva esta nueva etapa en su relación y su vida.

Hay una serie de temores que la pareja de una mujer embarazada puede desarrollar según (Shapiro, 1990); temor por el parto, temor ante la incertidumbre, temores irracionales, temor a la pérdida y también el temor por la relación. Esto último, hace énfasis en que la vida de ellos como pareja cambie o desaparezca cuando nazca el bebé, sentirse desplazados, pero también, la dificultad en cuanto al acercamiento físico por el volumen del abdomen durante el embarazo y en el post parto por las secuelas que pueden quedar a nivel físico y emocional.

Por otro lado, uno de los temores más frecuentes y recurrentes en la etapa de embarazo y post parto de una mujer, hace referencia a su autoestima. Según García (2013), la autoestima es entendida como la actitud asumida que una persona tiene hacia sí mismo, es decir, la forma como la persona piensa, ama, siente y se comporta con su propia persona. No es innata, sino que se conforma a lo largo de la historia de cada persona. Lo que siente la persona (autoestima) se encuentra estrechamente relacionado con el autoconcepto y la autoimagen. El autoconcepto hace referencia al componente cognitivo, es decir, *“lo que una persona piensa de sí misma”* (García, 2013, 245); mientras que la autoimagen es considerada como *“la propia imagen, a lo que uno mismo ve de sí mismo”* (López, 2017, 262).

Según Guarnizo y Pardo (2011), la imagen que tienen las mujeres que se encuentran en el puerperio sobre sí mismas tiene un impacto significativo sobre la relación que mantiene con su pareja, puesto que el cuidado que tenga sobre la apariencia y la aceptación de la misma genera mayor confianza y seguridad al momento de tener relaciones sexuales. Del mismo modo, los autores señalan que el deseo sexual de la mujer se verá reforzada al encontrar una respuesta positiva por parte de su pareja.

Fernández et al. (2018) mencionan que el segundo trimestre del embarazo las mujeres tienen un aumento de la autoestima el cual está vinculado a la satisfacción con los cambios que experimentan sus cuerpos, lo que las hace sentir atractivas y queridas. Esto refleja una

correlación positiva entre la autoestima y la satisfacción en las relaciones sexuales durante este periodo del embarazo. Sin embargo, este aumento de autoestima disminuye hacia el tercer trimestre, debido a que a mayor masa corporal, menor será la satisfacción que tiene una mujer con su imagen corporal, independientemente de si está embarazada o tiene sobrepeso por otras razones, lo que sugiere que no es el embarazo en sí mismo, sino el exceso de peso en el tercer trimestre lo que tiene un efecto negativo en la función sexual, debido a que las mujeres para este punto ya no se sienten lo suficientemente atractivas. La libido también se afecta negativamente por la autopercepción de la mujer sobre la disminución del atractivo. Por lo general, a medida que avanza el embarazo, hay una disminución en el logro del orgasmo y satisfacción sexual y hay un aumento de dolor coito.

Para las mujeres, mantener una vida sexual activa representa una de las mayores causas de estrés. El 93% de las mujeres reducen de manera significativa su actividad sexual pensando que pueden hacerle daño al feto. Esta falta de deseo y satisfacción es progresiva a medida que avanza el embarazo. La gran mayoría de parejas dejan de lado su vida sexual desconociendo que, si se sigue llevando de manera satisfactoria, puede generar un estado de bienestar aún mayor. La falta de información ha jugado un papel importante en las prácticas sexuales de las parejas embarazadas o parejas en post parto. Rodríguez y Ramón (2013) afirman que el deseo sexual tiende a disminuir durante el embarazo haciendo referencia a la frecuencia de coitos, presencia de orgasmos y por supuesto, la satisfacción tanto de la mujer como de su pareja. Este tema no se puede limitar solo a la biología, sino que tiene que abarcar otros factores que afectan la sexualidad de las madres, como lo son los factores culturales y sociales. (Roca, Rodríguez y Pérez, S.f.).

Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la frecuencia, satisfacción y desempeño en las relaciones sexuales, dependiendo del trimestre en el que la mujer se

encuentre. Durante el primer trimestre, hay más interacción sexual que en el tercer trimestre, esto asociado a la incomodidad y otros aspectos físicos que cambian según el estado avanzado del embarazo (Chang, Chen, Lin, Chao y Lai, 2011).

La imagen erótica de la mujer también puede verse por la transformación que sufre su cuerpo. Esto ocasiona que deje de lado su rol de seducción por lo que muchas veces su pareja puede dejar de verla como su compañera sexual. Esta transformación no solamente involucra el crecimiento del vientre sino también la forma en la que se tiene al bebé.

Según (Lee, 2010) existen varias opciones para hacer de la vida sexual durante el embarazo algo positivo. Se propone un cambio en cuanto a la forma en la que se dan los encuentros sexuales, las posiciones jugarán un papel importante ya que tendrán que ser modificadas. Estas posiciones recomendadas son lateral cara a cara, por detrás y una versión de misionero donde la pareja está encima de la mujer. La búsqueda de estas nuevas formas de interactuar podrá tener un efecto positivo en la relación no solo de pareja sino en la satisfacción propia, prestando atención a las necesidades del otro logrando fortalecer el vínculo ya existente (Lee, 2002).

Tabla 1

Posiciones Sexuales Más Utilizadas Por La Pareja Durante El Periodo De Gestación

Posición sexual	Primer trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre		Total		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Hombre encima, cara a cara	22	68.8	33	71.7	20	60.6	75	67.6	.572
Mujer encima, cara a cara	12	37.5	13	28.3	4	12.1	29	26.1	.061
Posición de lado, cara a cara	2	6.3	5	10.9	6	18.2	13	11.7	.318
Por detrás	7	21.9	17	37.0	9	27.3	33	29.7	.334
Sentados	4	12.5	4	8.9	1	3.0	9	8.2	.370
De pie	0	0.0	2	4.4	0	0.0	2	1.8	.230

Soporte abdominal	5	15.6	11	24.4	6	18.2	22	20.0	.605
-------------------	---	------	----	------	---	------	----	------	------

Fuente: Lee, 2002. Traducción libre de autoras

La tabla 1 muestra algunos porcentajes con respecto a las posiciones más usadas por las parejas cuando están embarazadas.

Un estudio realizado por Escudero (2015) en España el cual tenía como objetivo analizar las variaciones que se producen en la sexualidad antes, durante y después del embarazo teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y obstétricos, muestra que la frecuencia de las relaciones sexuales en la etapa previa al embarazo, durante la gestación y en el post parto, disminuye de una manera progresiva.

Los resultados de dicho estudio muestran que el 9,9% de las mujeres manifestó que sus relaciones coitales eran escasas (menos de 1 vez por semana) antes de quedar en estado de embarazo, este porcentaje se elevó a un 68% en las semanas previas al parto, mostrando que una gran parte de las mujeres que habían manifestado mantener relaciones sexuales con frecuencia dejaron de hacerlo antes de entrar en el proceso de parto. Este 68% de la muestra empezó a disminuir cerca de los 6 meses del post parto mostrando que alrededor de un 49,4% de las mujeres ya habían retomado con regularidad las actividades sexuales con su pareja (Escudero, 2015).

En relación con la frecuencia del orgasmo experimentado por las mujeres, este estudio muestra que también existe una disminución progresiva a lo largo del embarazo, pero se hace mucho más evidente cuando las mujeres están en la semana 38 de gestación, y se recupera de manera paulatina en los meses posteriores al parto, en donde se observa que a los 6 meses el 50% de las mujeres han vuelto a sentir un orgasmo.

En relación con el dolor o las molestias que sienten las mujeres durante la relación sexual, los resultados mostraron que el 58% de las mujeres manifiestan sentir molestias en la

relación sexual durante la semana 30 y 38 del embarazo y a los tres meses del post parto este porcentaje ha disminuido un 10%, lo que muestra que hay un aumento de dolor en las semanas previas al parto que tiende a mejorar en el post parto, pero sin recuperar totalmente las sensaciones previas al embarazo (Escudero, 2015).

Existen diferentes estudios en los cuales se habla acerca de cómo el tipo de parto que tienen las mujeres también afecta su vida sexual. Por ejemplo, a través de un estudio prospectivo que analizaba la sexualidad durante el primer trimestre de embarazo, mediante un cuestionario, Kaharamanoglu y colaboradores (2017, citados por Roca, Rodríguez y Pérez, S.f.), realizaron una investigación en la cual dividieron a la población femenina en dos grupos, según el tipo de parto que hubiesen presentado, es decir, vaginal con episiotomía o cesárea, los resultados arrojaron que los puntajes en el deseo, lubricación, satisfacción, dolor y excitación eran relevantemente más bajos en ambos grupos al tercer y sexto mes del posparto, sin embargo no difieren de las cifras iniciales a partir del sexto mes. El primer grupo (parto con episiotomía) presentó mayores tasas de dolor y una disminución en la satisfacción a los 3 meses después del parto, sin embargo, se equipará al segundo grupo desde el tercer mes.

La disminución del deseo sexual y frecuencia del coito desde el primer al tercer trimestre se genera por varias razones. Al principio del embarazo, algunas mujeres informan de que tienen temor de que mantener una relación sexual pueda ocasionar un aborto espontáneo, para el tercer trimestre, la disminución coital se debe al malestar físico asociado con el coito, particularmente en la posición de hombre encima lo que ocasiona que las mujeres sientan una pérdida de interés en el sexo.

Con respecto a la reanudación de las relaciones coitales después del parto, se evidencia que existen diferentes factores que influyen en esto, tales como: dolor relacionado

con una episiotomía; sangrado o secreción vaginal; y malestar relacionado con la lubricación inadecuada de la vagina debido a los bajos niveles de estrógeno en el período posparto. (Byrd, Shibley, DeLamater y Plant, 1998)

Por otro lado, Gutzeit, Levy y Lowenstein (2019) mencionan que un aspecto importante de la vida sexual de la mujer durante el período posparto es la lactancia. Las mujeres que optan por amamantar pueden sentirse más cómodas con su sexualidad que aquellas que optan por alimentarse con biberón. La disminución de la función sexual puede deberse al desequilibrio hormonal único que se genera durante la lactancia.

Otros estudios realizados (Bárbara, Pifarotti y Facchin, 2016; McDonald, Gartland, Woolhouse y Brown, 2018) han podido determinar que las mujeres que presentaron algún tipo de desgarre o presentaron un parto instrumental se demoran más en iniciar nuevamente con su vida sexual esto comparado con las que no sufrieron este tipo de complicaciones, sin embargo, se estableció que la mayoría presenta dolores hasta los 6 meses después del parto (Roca, Rodríguez y Pérez, S.f.).

La sexualidad después del nacimiento de un hijo, también genera cambios en los factores biopsicosocioculturales los cuales son importantes conocer para entender porque la actividad sexual se ve disminuida en esta etapa. Rodríguez y Suerio (2017) hablan sobre los tres aspectos mencionando que en las condiciones biológicas se encuentra el cambio de la estructura genital interna y externa en donde se presenta mayor sensibilidad generando que la mujer experimente dolor durante el coito, aquí también entra en juego el estado hipoestrogénico el cual también genera dolor en la penetración debido a que hay una disminución en la lubricación de la mujer. Otra condición biológica es el aumento de la sensibilidad del pezón debido al periodo de lactancia, aquí la mujer puede tener un aumento

de placer debido a la estimulación del pezón y gracias a la salida de la leche donde se ve involucrada la oxitocina o puede inhibirse debido al dolor que experimenta.

En relación con las condiciones psicológicas se encuentran los cambios en la percepción del esquema corporal, en donde las mujeres sienten que han perdido su atractivo físico y se sienten cohibidas por esos cambios por los que está atravesando su cuerpo. La adaptación al nuevo rol de madre es otra de las condiciones que entran en juego, las mujeres priorizan el cuidado y la atención que el bebé demanda dejando a un lado su propio autocuidado y también el tiempo de calidad que solían compartir con su pareja.

En última instancia se encuentran las condiciones sociales, aquí entran los mitos que surgen relacionados con la abstinencia. Muchas mujeres en el periodo del embarazo interrumpen las relaciones sexuales por miedo a ocasionar daños al bebé o alterar el periodo de gestación, estos miedos persisten después del parto, pero están ligados al dolor que pueden experimentar o al temor de quedar embarazadas nuevamente, estos miedos claramente generan una menor predisposición a la actividad sexual y a la intimidad en pareja.

Es importante aclarar que el periodo intergenésico recomendado por la World Health Organization (2005) para el inicio del siguiente embarazo después de un evento obstétrico es de 18-27 meses y no mayor a 60 meses, para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales. La lactancia se ha utilizado como un método de anticoncepción (98% de eficacia) natural llamado “amenorrea de la lactancia”. A nivel fisiológico se suprime la ovulación dando la oportunidad a las mujeres que no quieren tomar anticonceptivos hormonales durante este periodo, de no quedar embarazadas. Cabe aclarar que después de 6 meses de haber dado a luz, se recomienda el uso de otro método anticonceptivo para evitar otro embarazo. Por lo general las mujeres que no tienen este periodo de lactancia, a los 4

meses de haber dado a luz, recuperan los ciclos menstruales por lo que son completamente aptas para un nuevo embarazo. (Buitron, Malanco, Lara y García, 2014).

A nivel sexual, las nuevas madres pueden rechazar estimulación en los senos por parte de su pareja, ya que pueden sentir que son una parte exclusiva del bebé. Algunos estudios muestran que dos tercios de las mujeres que lactan, sufren disfunciones sexuales durante este periodo en su mayoría por déficit de lubricación vaginal, trastornos de deseo y excitación. Las causas de esto pueden ser: altos niveles de prolactina, bajos niveles de estrógenos, alto pH vaginal, aumento de las células parabasales e intermedias y la disminución de las células superficiales en la mucosa vaginal en el periodo de lactancia. Fuentealba et al. (2019).

El tema de la lactancia se sigue viendo como un tabú por lo que las mujeres que llegan a sufrir o padecer de estos trastornos no le dan importancia a su bienestar sexual y mucho menos llegan a buscar ayuda profesional. A nivel social se sigue estigmatizando a las mujeres que amamantan en un lugar público ya que le atribuyen un rol erótico y de placer, esta distorsión puede no solo afectar la lactancia sino también la sexualidad no solo de la madre sino de la pareja (Castellano, 2017).

Un aspecto valioso a tratar es la respuesta sexual femenina, la cual experimenta diferentes modificaciones durante el periodo de gestación, las cuales pueden llegar a persistir, modificarse o incluso se pueden intensificar durante el postparto. Para delimitar cuáles son esas modificaciones es importante observar las cinco etapas que tiene la respuesta sexual las cuales fueron descritas por Masters y Johnson en la década de 1960 y son: el deseo, la excitación, la meseta, el orgasmo y la resolución. De estas etapas la que más se ve afectada en el periodo del embarazo, especialmente en el primer y tercer trimestre, y persistiendo en el postparto es el deseo sexual (González, 2016).

Respecto a la intimidad de la pareja, esta se puede ver afectada debido a la llegada de su primer hijo o hija, en un estudio realizado por Torres, Mira y Zapara (S.f.) se encontró que la afectación que puede tener la pareja en su sexualidad dependerá de la etapa en la cual se encuentre la misma:

1. **Etapa de enamoramiento:** Esta etapa es de corta duración y se gesta un gran deseo por el otro, el estado de consciencia se encuentra alterado, presentando ciertos grados obsesivos a tal punto que la persona se encuentra en un estado de emociones intensas y con frecuencia cogniciones irracionales (Pinto, S.f.).

2. **Etapa de simbiosis:** En este estadio la pareja se vuelve necesaria e imprescindible, el uno no se imagina su vida sin el otro, se fusionan los pensamientos y si es necesario se realizan cambios con el fin de no acabar esa unidad.

3. **Etapa de desencanto:** En este momento de la relación se comienza a descubrir lo que verdaderamente es la otra persona ya que la idealización disminuye, en este periodo es fundamental que exista una negociación y se evalúe lo que no cumple con las expectativas que se tienen pero que se debe superar para convivir con esta persona que te atrae. Por tanto, se instaura la rutina en la relación la cual permite establecer seguridad y estabilidad emocional.

Si el periodo de gestación se presenta en esta etapa la pareja puede asumir dos roles distintos: por una parte, verlo como una oportunidad para mejorar su relación sexual con su pareja y aprovechar el deseo que se genera durante el embarazo o por lo contrario, la madre puede asumir una postura de cuidadora y madre protectora en la cual no desee mantener ningún tipo de relación sexual con su pareja.

4. **Etapa de lucha de poder:** en esta etapa la pareja presenta una confrontación de valores en la cual el uno busca ser la prioridad en la vida del otro. Pueden aparecer engaños, trampas y manipulaciones; por esto es importante mantener una buena comunicación, identificar las distorsiones cognitivas, tener un buen afrontamiento de problemas, aprender a hacer pausas en la relación, establecer reglas y cumplirlas, entre otras dinámicas (Pinto, S.f.).

En dado caso que la pareja quede en estado de embarazo en esta etapa deberán solucionar sus problemáticas de pareja y asumir su responsabilidad parental o podrían mantenerse en la misma lucha y buscarán mantener una alianza con su hijo o hija, esto con la intención de generarle un daño a su pareja e incluso la pareja también puede llegar a presentar celos frente a la llegada del nuevo miembro de la familia.

5. **Etapa de separación:** Aquí las parejas reconocen las individualizaciones, respetando los espacios del otro, sin embargo, no descuidan la parte conyugal, usualmente en esta etapa es cuando llegan los hijos, los cuales pueden llegar a fragmentar el espacio de la pareja, aunque esto depende de la postura que tome la pareja; al respecto pueden dedicarle todo el tiempo a sus hijos y descuidar por completo su relación con su pareja o bien seguir manteniendo esos espacios conyugales.

6. **Etapa de reencuentro:** Para llegar hasta esta etapa se reconoce la individualidad del otro, ya no existe ningún tipo de inseguridad y se busca alcanzar metas juntos, sin intervenir en las del otro.

En este mismo estudio de Torres, Mira y Zapara (S.f.) afirman que cuando el embarazo es deseado, aunque surjan cambios en la relación, estos no son tan traumáticos y

las relaciones sexuales pueden disminuir, pero la llegada del hijo o hija mejora el vínculo y ayuda a disminuir las peleas y la inestabilidad de la pareja.

Durante el postparto, la disminución del deseo sexual se ve afectado por diferentes factores como lo son la sensación de falta de tiempo, cansancio, lactancia materna, cambios corporales y la autopercepción de la imagen corporal. Esta última genera un gran peso y como se mencionó con anterioridad, es debido a que la gran mayoría de mujeres no se sienten seguras con su cuerpo y con los cambios que ha generado en ellas el postparto, además piensan que el deseo de sus parejas también se ve disminuido debido a los cambios de su cuerpo y también hacen mención a que la presencia de sus parejas en el proceso del parto influye en el deseo de esta, lo que da como resultado que las mujeres se sientan cohibidas ante estos hechos y el creer que el interés sexual de su pareja no es el mismo ocasiona que el de estas tampoco se active (González, 2016).

El período de puerperio es el tiempo que va desde el alumbramiento hasta aproximadamente las 4 a 6 semanas después del parto, aunque esta duración es poco precisa. Es un tiempo donde la mujer enfrenta cambios anatómicos, fisiológicos y mentales por lo que puede verse inmersa en riesgo de padecer trastornos a nivel biomédico y psicosocial (MINSAL, 2015).

La forma en la que nazca el bebé tendrá también otra serie de implicaciones, el parto fisiológico es un proceso donde mecanismos materno-fetales se fusionan y permite que nazca el bebé. Si no hay ningún tipo de contraindicación y el bebé y la madre gozan de un embarazo bueno y saludable, será un parto natural. En algunos casos, se hará una incisión quirúrgica en el perineo femenino (episiotomía) para darle amplitud a la vagina y así facilitar la salida del bebé. En cuanto a la cesárea, es una incisión que se hace a la mujer en el abdomen para extraer al bebé, es considerada como una cirugía mayor por lo que la

recuperación puede ser más extensa y dolorosa. Todos estos cambios, heridas y afectaciones a nivel físico dejan secuelas que pueden impedir el ejercicio de la sexualidad en las mujeres durante este periodo y también el de su pareja. (Salvador y Córdoba, 2017).

Por otro lado, otra de las etapas que se ve afectada, especialmente en el postparto, es el orgasmo. Según estadísticas, el 20% de las mujeres experimentan un orgasmo en su primera relación sexual después del parto, pero es al año de dar a luz que el 77% de las mujeres mencionan que la experiencia del orgasmo llega a ser similar a como era antes de quedar en estado de embarazo, lo que puede significar que en ese periodo anterior al año las experiencias sexuales no sean tan satisfactorias para las mujeres (González, 2016).

En cualquiera de las 3 etapas (embarazo, parto, postparto) será importante la comunicación, donde los cónyuges pueden interactuar y expresar sus sentimientos frente a lo que viven y esperan. La intimidad es necesario trabajarla para mejorar la calidad de vida no solo de la mujer sino de su pareja. Se debe entender que la sexualidad, el erotismo y el amor no están ligados únicamente a la genitalidad, sino que estas tres prácticas comparten la intervención de un cuerpo completo para lograr no solo la comodidad sino la plenitud en una pareja. (Levin, 2007).

Con respecto al estado civil de las mujeres en el periodo de gestación, un estudio realizado por Salazar, Rodríguez y Daza (2007) en la ciudad de Bogotá, Colombia muestra que el embarazo trae cambios en relación con el estado civil de las mismas. La muestra está compuesta por 20 mujeres que se encuentran entre los 20 y 35 años de estratos del 1 al 4. En las encuestas realizadas se evidencia que antes del nacimiento del primer hijo el 90% de las mujeres son solteras y un 5% de las mujeres oscila entre la unión libre y el matrimonio (Ver Figura 1).

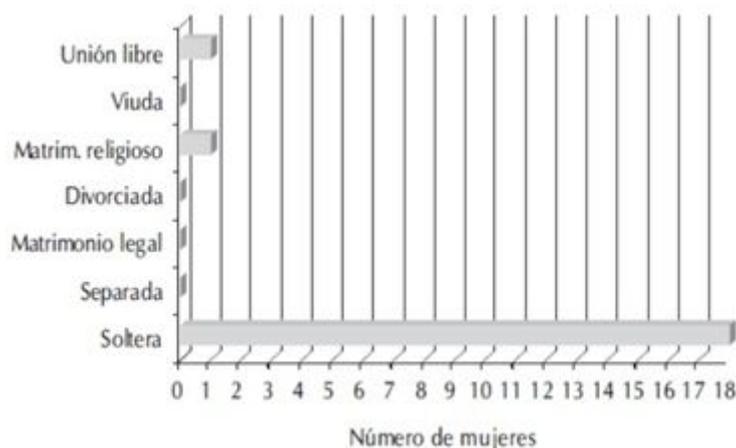


Figura 1. Estado Civil Antes Del Nacimiento Del Primer Hijo. Tomado de *Embarazo y maternidad adolescentes* (p. 177), por A. Salazar, L. Rodríguez R. Daza, 2007, Persona y Bioética.

De acuerdo con lo anterior, el embarazo es un factor que impulsa a que las uniones conyugales se den. Las mujeres embarazadas forman un nuevo grupo familiar junto con su pareja y su hijo alejándose de su núcleo familiar de base.

Para el momento del nacimiento del primer hijo se observa que hay un aumento en el número de mujeres que contrajeron matrimonio, pasando de un 5% a un 25%, y en relación con las mujeres que pasaron a estar en unión libre el porcentaje subió a un 15%, esto muestra que, aunque se redujo un 30% el estado civil de las mujeres solteras, este sigue siendo el estado predominante en las mujeres (Ver figura 2).

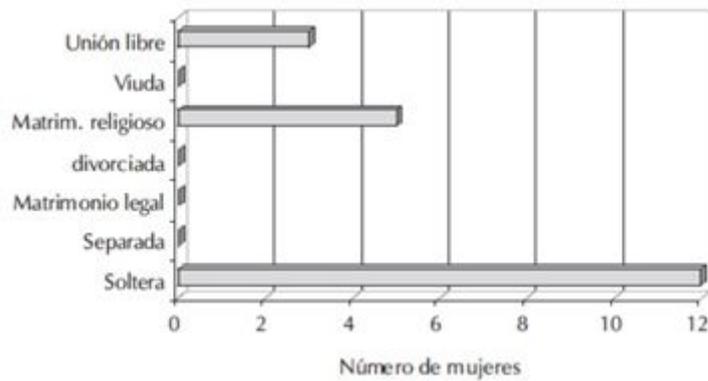


Figura 2. Estado civil posterior al nacimiento del primer hijo. Tomado de *Embarazo y maternidad adolescentes* (p. 178), por A. Salazar, L. Rodríguez R. Daza, 2007, Persona y Bioética.

Según la ENDS (2015) la edad mediana en la que las mujeres dan inicio a las relaciones sexuales es de 17.7 años entre las mujeres de 25 a 49 años, haciendo la comparación entre el año 2010, en donde las mujeres daban inicio a su actividad sexual a los 18.1 años, y en el año 1990 donde la edad de inicio es de 19.9, se puede observar que en los últimos 25 años la edad media de inicio ha disminuido unos 2 años lo que conlleva a que el periodo de exposición al riesgo de quedar en estado de embarazo se amplió mucho más.

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales se puede observar fácilmente en la figura 3 en el cual se hace una comparación, entre los años de 1990 a 2015, entre las mujeres de 20 a 24 años que inició relaciones sexuales antes de los 18 años. Los porcentajes se duplican entre este periodo de tiempo, pasando de un 30.1% a 60.3% en el 2010 y sigue aumentando a 65% en el 2015.

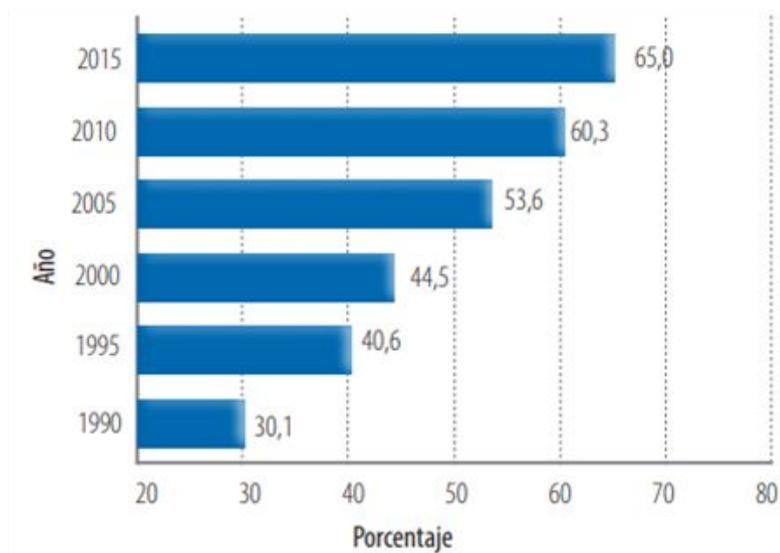


Figura 3 Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años, Colombia 1990 – 2015. Tomado de Encuesta Nacional de demografía y salud, 2015.

Con respecto a las mujeres embarazadas la ENDS (2015), muestra que de las mujeres entre los 15 y los 49 años que fueron entrevistadas el 3,2% de estas se encontraba embarazada en dicho momento, este porcentaje empieza a elevarse dependiendo de diferentes variables. Por ejemplo, las mujeres que se encuentran en la zona rural el porcentaje es de 4,4 y con respecto a las mujeres de un estrato socioeconómico más bajo el porcentaje aumenta a un 4,7.

Entre las mujeres de 25 a 49 años, la edad mediana en la que ocurre el primer nacimiento de un hijo no ha variado de manera significativa en los últimos 10 años, para el año 2005 la edad promedio es de 21.8 años y para el 2015 es a los 21.7 años. Sin embargo, la edad mediana del nacimiento del primer hijo es mayor en la zona urbana (22.2 años) que en la rural (20 años).

En relación con el intervalo intergenésico, el cual hace referencia al espaciamiento entre hijos e hijas, las estadísticas muestran que hay una diferencia de 50.7 meses de diferencia entre hijos, con respecto al año 2010 esta media era de 47.5 meses, lo que indica

que hay un aumento entre el intervalo intergenésico en el transcurso de los años. Esto también puede variar dependiendo de diferentes variables sociodemográficas, por ejemplo, las mujeres de mayor edad y que tienen mejores condiciones socioeconómicas tendrán un espaciamiento entre hijos mayor a diferencia de las mujeres más jóvenes (de 15 a 19 años), de las que viven en zonas rural, las que tienen un menor nivel educativo o las que tiene un estrato socioeconómico más bajo, estas suelen presentar intervalos intergenésicos menores (ENDS, 2015).

En cuanto a normatividad en Colombia con respecto a la sexualidad, actualmente hay tres planes en los que el Ministerio de Salud y Protección Social ha querido reconocer los Derechos Humanos garantizando el Derecho a la salud sexual y reproductiva. Estos planes y políticas son:

-Política de Atención Integral en Salud (PAIS): Busca mejorar el “acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. Esto lo hacen mediante cuatro estrategias: 1. Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. Cuidado, 3. Gestión Integral del Riesgo en salud y 4. Enfoque diferencial.

-Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP)

-Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Se encarga de velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas buscando un completo entendimiento para lograr no solo un bienestar físico, pero también, mental.

En estas políticas y planes se centran en las personas con el fin de garantizarles sus derechos sexuales y reproductivos. (MINSALUD, 2020).

Objetivos

Objetivo General

Facilitar el acceso y orientación en sexualidad a mujeres y sus parejas durante y después del embarazo, desde la postura de los holones sexuales de erotismo, vinculación afectiva y reproductividad.

Objetivos Específicos

1. Identificar cómo se vive la sexualidad, erotismo y amor de las parejas durante el embarazo y posterior a este.
2. Realizar una página web que permita a las parejas un fácil acceso y orientación al tema de la sexualidad durante y después del embarazo.

Metodología

El presente trabajo de investigación “*Sexualidad, erotismo y amor en el embarazo y postparto*” tiene como objetivo indagar el desarrollo de las problemáticas centradas en los cambios de la vida sexual que presentan las mujeres en el post parto.

Diseño

El presente trabajo investigativo es de enfoque mixto, con un diseño exploratorio secuencial. Según Hernández Sampieri y Mendoza (2008, como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 546), este enfoque es la integración de “*un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias)*”,

permitiendo así que se logre mayor comprensión de la sexualidad, el erotismo y la afectividad durante y después del periodo de embarazo en las mujeres y su pareja. Asimismo, Pereira (2011) señala que el diseño exploratorio secuencial se caracteriza por utilizar técnicas de recolección de datos cualitativas con análisis, seguidas de los resultados cuantitativos con análisis, logrando así una mejor exploración del fenómeno.

Población

El proyecto está dirigido a mujeres y parejas que se encuentran en cualquiera de las etapas comprendidas en el periodo de embarazo y puerperio, en donde se incluyen individuos de edades entre los 18 y 40 años, nivel socioeconómico (estrato 2 en adelante), estado civil, cualquier orientación erótico afectiva, identidad y expresión de género.

Lugar

La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Bogotá.

Instrumentos

Para llevar a cabo la investigación se empleará una encuesta que busca recoger datos sistemáticos sobre los conceptos o categorías previamente construidas por los investigadores (López-Roldán y Fachelli, 2015). Este instrumento permite aplicaciones masivas en la población debidamente seleccionada, generando así una exploración, descripción, predicción y explicación de la sexualidad, erotismo y vínculos afectivos de manera más efectiva y eficiente (Casas, Repullo y Donado, 2003).

Asimismo, la técnica de encuesta busca delimitar qué tan afectada se encuentra la población en relación con la sexualidad y el erotismo, a partir de allí se empezarán a

desarrollar las técnicas o estrategias que se brindarán a la mujer y su pareja para el fortalecimiento de dichas áreas.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos durante el proceso de investigación serán analizados de la siguiente manera: En primer lugar, se empleará el software N-vivo para procesar la información cualitativa adquirida. Posteriormente, se realizará un análisis estadístico de los datos obtenidos en la técnica de encuesta, por medio del programa SPSS y se llevará a cabo el análisis correspondiente de los mismos. Finalmente, se hará la interpretación total del análisis total de ambas técnicas empleadas.

Procedimiento

Fase 1. Se realiza una revisión documental acerca de la sexualidad, erotismo y amor durante y después del embarazo en las mujeres y sus parejas; dando paso a la elaboración del marco conceptual y metodológico del estudio propuesto.

Fase 2. Se diseñan, elaboran y se validan los instrumentos (encuesta) a utilizar en el estudio.

Fase 3. Se aplican los instrumentos a la población seleccionada para adquirir e identificar la información necesaria y pertinente para el desarrollo del estudio planteado. Se procesan los datos obtenidos y se analizan respectivamente.

Fase 4. A partir de esta recolección de datos, como producto de la investigación se procederá a diseñar y elaborar el estudio de mercadeo para conocer y verificar la viabilidad del producto.

Fase 5. Se diseña, elabora y valida una página web que permita a la mujer y la pareja obtener información acerca de las estrategias que pueden implementar para reactivar su vida sexual, en donde habrá consejos y respuestas a las preguntas más frecuentes relacionadas con el tema y tratar de incrementar su satisfacción sexual.

Fase 6. Teniendo en cuenta todo el proceso investigativo y los datos e información obtenida se elaboran los resultados, conclusiones y recomendaciones finales del estudio propuesto.

Criterios éticos

Según la Ley 1090 de 2006 que reglamenta el ejercicio del psicólogo, en su artículo 47 refiere que el psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas, además, se aclara que éstas no son suficientes para llevar a cabo una evaluación diagnóstica; los test psicológicos, entrevistas, observaciones y registros de conductas deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral (Ley 1090, 2006).

En el artículo 36 literal I, se hace mención de que uno de los deberes del psicólogo para con las personas objeto de su ejercicio profesional, es no practicar intervenciones sin consentimiento autorizado por parte del usuario y en caso de ser menores de edad o dependientes, se debe obtener el consentimiento del acudiente. (Ley 1090, 2006).

Teniendo en cuenta las enmendaduras estipuladas por la American Psychological Association (o APA) en el 2017, el presente estudio investigativo tiene como ejes centrales los principios generales de beneficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia y el respeto a los derechos y dignidad de las personas que participen y que se vean beneficiadas

por el mismo. Asimismo, se tiene en cuenta la aplicación de la sección 8, puesto que se cuenta con la aprobación de la Universidad Nacional Católica de Colombia- Sede Bogotá para llevar a cabo el estudio con el debido consentimiento informado de los participantes seleccionados (APA, 2017) (ver. Apéndice A).

Estudio de mercadeo

Justificación del estudio de mercadeo

Actualmente se vive en una época de tecnología en donde existen un sin número páginas web que van desde el ocio hasta el uso académico, es por esto que la psicología también debe adaptarse a la cultura de hoy en día y brindar diferentes herramientas tecnológicas que permitan un mayor acceso a toda la población, aportándoles mediante psicoeducación temas tan importantes como la sexualidad, el erotismo y el amor durante el embarazo y posterior a este, dado que es un factor que muchas parejas no saben cómo tratar y se convierte en un tema incómodo (Portalatín, 2014), al cual se le debe prestar mucha importancia, dado que existen muchos mitos al respecto, uno de los más comunes es creer que se le hará daño al feto y considerar que la madre gestante no presenta deseo sexual durante este tiempo (Álvarez, Gutiérrez & Velásquez, 2016).

Objetivo general del estudio de mercadeo

Facilitar el acceso y brindar herramientas psicoeducativas para las mujeres y sus parejas en el tema de sexualidad durante y después del embarazo y en la etapa de puerperio, por medio de una página web.

Objetivos específicos del estudio de mercadeo

1. Identificar y analizar los productos existentes en el mercado que tratan el tema de la sexualidad durante y después del embarazo, teniendo en cuenta los 3 holones sexuales (erotismo, vinculación afectiva y reproductividad).
2. Identificar las características y necesidades de los posibles clientes o usuarios del producto.
3. Diseñar el producto final teniendo en cuenta la información adquirida durante el estudio de mercadeo.

Producto

Nombre del producto. Gestamor

Descripción del producto. Es una página web que brinda información científica a las parejas sobre su sexualidad durante y después del embarazo y como pueden mejorar sus relaciones a nivel erótico, psicoafectivo y sexual.

Imagen y slogan



Figura 4. Logo Gestamor

El logo representa la unión de una pareja, además el color rojo simboliza el amor, el erotismo y la sexualidad que existe dentro de la misma, es por esto por lo que

el símbolo del hombre y la mujer se unen por medio de un feto rojo que los conecta; y si se observa el contorno que tiene la imagen forma la letra “a”.



Figura 5. Eslogan Gestamor.

El eslogan “gestamor” se divide en dos partes la primera gesta que significa gestación teniendo en cuenta que los clientes a los que se encuentra dirigida la página web dado que son parejas que se encuentran en la etapa del embarazo o el puerperio; y la segunda parte es la palabra amor, teniendo en cuenta que dentro del contenido de la página web se abordarán temáticas relacionadas con el erotismo, el amor y la sexualidad de la pareja en las etapas mencionadas previamente.

Producto básico. La página web brinda información específica y confiable sobre la sexualidad para las parejas que se encuentran en la etapa del embarazo y el puerperio. Teniendo en cuenta que hay muy pocas plataformas digitales que generen algún tipo de aprendizaje con respecto a los temas que tiene Gestamor, se puede decir que es una página web innovadora que busca abrir camino para que se investigue más y se cree más contenido que es de vital importancia como el que se propone.

Producto real. La página web presenta un contenido informativo sobre la sexualidad durante y después del embarazo, lo cual le permitirá adquirir herramientas que le ayuden a tener un mejor bienestar con su pareja en cuanto al ámbito erótico-afectivo; además cuenta con un fácil manejo y acceso, dado que se puede encontrar fácilmente por el buscador de

Google en idioma español, el usuario podrá acceder a todo el contenido sin ningún tipo de restricción.

Producto ampliado. Una vez que el usuario ingrese a la página web, podrá acceder a todo su contenido sin ningún tipo de restricción. Si el usuario considera que la información no es de su interés o no es pertinente, podrá comunicarse por medio del correo electrónico adscrito en la opción de contáctenos *gestamor@gmail.com* donde podrá exponer sus preguntas, dudas o sugerencias.

Factor diferenciador. La página web “Gestamor” es una página web innovadora en el mercado, puesto que brinda información verídica y con fundamento científico acerca de la sexualidad durante y después del embarazo; siendo un apoyo y una ayuda para el mejoramiento de las relaciones a nivel erótico, psicoafectivo y sexual de las mujeres y sus parejas a través de videos, artículos y material didáctico que les permita la facilidad de resolución de dudas, inquietudes y preocupaciones.

Variables psicológicas que componen el producto. La página web “Gestamor” se encuentra conformada por diferente material informativo en el cual se visualizarán contenidos psicológicos y sexológicos como:

Autoconcepto, el cual es la base para tener un buen funcionamiento personal, social y profesional, este principalmente se centra en las percepciones que una persona tiene sobre sí mismo. (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008), estas percepciones se basan en las experiencias que el individuo tiene con otros y en la atribución que se hace a sí mismo sobre su conducta, así como el concepto que tiene de su físico y de su área social y espiritual. (Fuentes, García, García y Lila, 2011).

El Autocuidado, el cual es definido como las acciones o la responsabilidad que tiene un individuo para fomentar, conservar y cuidar su propia salud en donde controla factores internos o externos que pueden comprometer su vida o su desarrollo. El individuo siempre está en la búsqueda de acciones que favorezcan o beneficien su salud en momentos determinados. (Sillas y Jordán, 2011).

El *Reconocimiento funcional de las emociones* entiendo como el proceso por el cual un individuo puede percibir e identificar sus propias emociones y las de otro en donde la interpretación de estos mensajes desempeña un papel central relacionado con la regulación de la conducta social como componente de la interacción interpersonal de los sujetos. (López, Zabaletta, Vivas y López, 2020). Este reconocimiento emocional es importante porque permite que los seres humanos establezcan relaciones significativas en donde puedan percibir el estado emocional del otro lo que da paso a la empatía con las emociones de este. (Cereceda, Pizarro, Valdivia, Ceric, Hurtado y Ibáñez, 2010).

Y por último se encuentra la *Vinculación afectiva* que es la experiencia emocional y las conductas asociadas a crear un lazo con otra persona en donde se construya una relación recíproca, en donde ambos buscan seguridad y reciben y proveen de cuidado al otro. (Ortiz, Gómez y Apodaca, 2002).

Clientes

¿Quiénes son los clientes?

La página web “Gestamor” está dirigida a parejas que se encuentran embarazadas o en el periodo del puerperio, teniendo en cuenta que existen mitos socialmente, en los cuales las parejas consideran que le pueden hacer daño al feto si mantienen relaciones sexuales durante el embarazo (Ramón y Rodríguez, 2013).

Mercado Potencial

La página web “Gestamor” es un producto con un gran potencial teniendo en cuenta que en el mercado actual no se hallan herramientas que brinden este tipo de información para las parejas que se encuentran en la etapa puerperio, adicionalmente nuestra página es asequible para cualquier pareja en estado de embarazo, dado que su obtención es de forma gratuita y se encuentra disponible en los buscadores de Google; sin embargo, para obtener el acceso a estas el usuario debe contar con un celular o computador que tenga acceso a internet, asimismo que cuente con conocimientos a nivel tecnológico.

Las parejas, heterosexuales como mujeres homosexuales, que se encuentran en estado de embarazo o en la etapa del puerperio pueden llegar a presentar diferentes dificultades para volver a retomar sus relaciones sexuales, bien sea por creencias erradas que tienen acerca de la sexualidad durante el embarazo, como pensar que le pueden ocasionar algún daño al feto, lo cual genera una disminución en las relaciones sexuales, sin embargo estas parejas no saben que su vida sexual puede continuar de manera satisfactoria y generar incluso un bienestar mayor (Rodríguez y Ramón, 2013). Según datos arrojados por el DANE durante el año 2019, madres entre los 20 a los 49 años dieron a luz a 515,990 bebés, por tanto, esta sería la población a quien estaría dirigida nuestra página web.

Mercado objetivo

El producto “Gestamor” está orientada a parejas heterosexuales o mujeres homosexuales que se encuentren en la etapa del embarazo o el puerperio y que residan en zonas urbanas del país (Colombia), sin importar el estrato socio económico en el que se encuentren; por tanto, se pretende que la página sea consumida por parejas entre los 23 y los 50 años. Los nacimientos según el DANE durante el año 2019 en zonas urbanas del país

fueron de 638.516, lo cual significa que existe un gran número de personas que se pueden beneficiar de la información que se presenta en la página web.

Mercado meta

La página web “Gestamor” busca que sus usuarios se encuentren en edades entre los 23 a los 50 años, que mantengan una relación estable con su pareja, con un nivel educativo básico (que puedan leer), residan en la ciudad de Bogotá, sean de estrato 2 en adelante y tengan acceso a un teléfono móvil o computadora con internet.

En cuanto a las cifras de madres que dieron a luz en la zona urbana de Bogotá, se registran un total de 85.064 nacimientos, de los cuales se pretende que un 5% haga ingreso a la página web y se beneficie de su contenido; ahora bien, no se tiene una cifra específica de las mujeres que se encuentran en el periodo de gestación, aunque se asume que son cifras similares, a las cuales también se pretende que hagan uso de la plataforma digital y conozcan sus beneficios.

Resultados Estudio de Mercadeo

Para el estudio de mercadeo se aplica una encuesta la cual tiene en su contenido 4 preguntas que pueden evidenciar la viabilidad y la necesidad del producto. Esta encuesta fue respondida por 3 mujeres entre los 25 y 35 años que ya pasaron junto con sus parejas, por las etapas de embarazo y postparto. Las preguntas formuladas fueron las siguientes:

1. ¿Recibió algún tipo de orientación o ayuda con respecto a su vida sexual en esta etapa (embarazo)? (ver Figura 6); Se puede observar que 2 personas (66.7%) nunca recibieron algún tipo de información relacionada con su vida sexual o erótica durante esta etapa del embarazo y solo una de las participantes (33.3%) pudo recibir “información suficiente” tal como lo refiere su respuesta. Por lo que se evidencia una

falta de recursos por parte de los profesionales o personas encargadas de difundir este tipo de información para que las mujeres y sus parejas que se encuentren en estado de embarazo puedan ejercer de una vida sexual libre y responsable

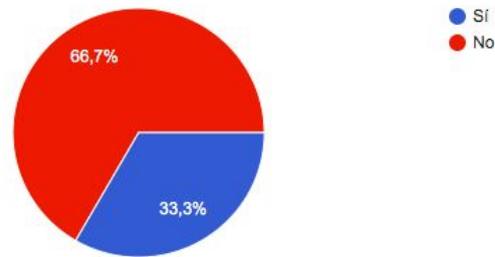


Figura 6 Recibir Orientación O Ayuda Con Respecto A La Vida Sexual Durante El Embarazo

2. ¿Recibió algún tipo de orientación o ayuda con respecto a su vida sexual en esta etapa (postparto)? En la gráfica (ver Figura 7) se puede evidenciar que el 100% de las mujeres encuestadas respondieron que nunca recibieron información con respecto a la sexualidad y erotismo durante la etapa post parto. Si comparamos esta gráfica con la anterior se podría decir que hay aún más desinformación cuando las mujeres están en estado de puerperio y esto podría dificultar su bienestar personal pero también, su relación de pareja. Es indispensable que las parejas reciban información confiable pero lo más importante es que esta se dé de forma oportuna.

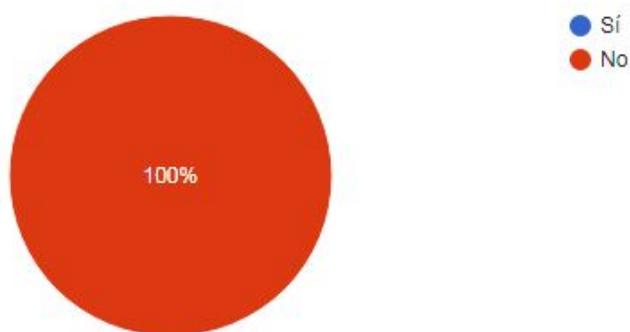


Figura 7 Recibir Orientación O Ayuda Con Respecto A La Vida Sexual Durante El Post Parto.

3. ¿Le gustaría descargar una aplicación que presente contenidos sobre la sexualidad y el erotismo en el embarazo y post-parto? (ver Figura 8). El 33,3% menciona que tal vez la descargaría. Asimismo, el 66,7% asegura que sí lo haría teniendo en cuenta la información que puedan encontrar allí. Entre las necesidades que refieren tener nuestras participantes hay una puntual y es “¿Cómo recuperar el gusto por las relaciones sexuales?”, esto puede ser un problema común para las mujeres que han pasado por un proceso de embarazo y postparto debido a los cambios físicos y emocionales que son característicos no sólo en ellas sino también en su pareja.

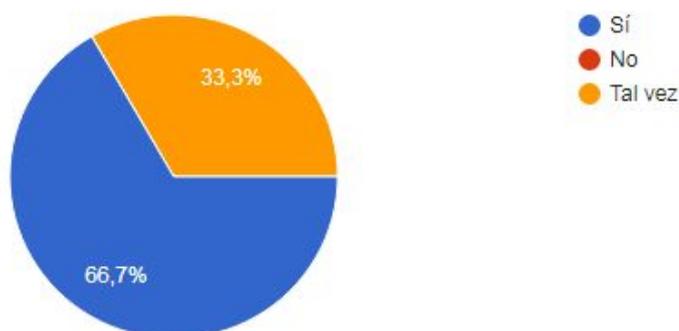


Figura 8 Adquisición De Una Aplicación Digital Que Contenga Información Sobre La Sexualidad Y Erotismo En El Embarazo Y Postparto

4. ¿Qué información le gustaría encontrar en esta página web?, las respuestas fueron diversas y se encontró que a una de las participantes le gustaría encontrara información sobre “*las mejores posiciones durante el embarazo*”, otra participante menciona “*Tips básicos*” y adicionalmente, expresaron querer conocer sobre “*Mitos, juegos, otras prácticas más enfocadas a fortalecer la relación de pareja sin necesidad del sexo*”. Esta diversidad en las respuestas da un indicio de la variedad de temas que las mujeres y sus parejas les gustaría tener al alcance durante la etapa de embarazo y post parto y como el acceso a esta, podría tener una influencia positiva a nivel personal y colectivo.

Análisis Clientes Estudio de Mercadeo

Teniendo en cuenta los resultados arrojados de la encuesta y respuestas asociadas al estudio de mercadeo se puede afirmar que hay personas que encuentran necesario conocer un poco más de los temas a tratar ya que sienten que no hay suficiente información o nunca les dijeron que la podían encontrar, por otro lado, hay personas que no sienten la necesidad de informarse sobre estos temas bien sea por previo conocimiento o simplemente no es de su interés. También se pudo evidenciar que muchas veces no hay claridad acerca de la información que pueden recibir o pueden exigir por parte de los profesionales o personas capacitadas estos temas y es por esto, que las mujeres estarían dispuestas a obtener esta información por medios más accesibles como aplicaciones, redes sociales, páginas web, etc.

Discusión Estudio de Mercadeo

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el estudio de mercadeo, se ha encontrado una gran necesidad de crear una herramienta que facilite el acceso a información relacionada con la sexualidad, erotismo y afectividad en el embarazo y en el postparto. Esto

debido a que más del 90% de las mujeres encuestadas señalan no haber recibido orientación, apoyo o información sobre temas relacionados con cómo mantener relaciones sexuales con su pareja durante este periodo y cómo fortalecer la misma a través del erotismo. Por lo tanto, se evidencia una clara necesidad de crear una página web que le brinde información verídica, científica, detallada y didáctica a las mujeres y sus parejas.

Competencia

Competencia directa y sucedánea

En la revisión del mercado de páginas web y aplicaciones en sistemas de descargas se hallaron varias relacionadas con el embarazo. Gran parte se encuentran centradas en el proceso para quedar en estado de embarazo o en brindar información necesaria durante el mismo. En cuanto al proceso post embarazo, se evidenció la existencia de páginas web y aplicaciones asociadas con la lactancia materna, en donde se encuentra escasa o casi nula información acerca de la sexualidad, erotismo o vinculación afectiva en la mujer y su pareja durante y después del embarazo.

Asimismo, en el mercado aplicaciones digitales hay un amplio repertorio de apps centradas en la sexualidad en general que brindan herramientas y estrategias innovadoras (podcast, videos, casuística, tips, artículos y rutinas de ejercicios, entre otras) para una buena vida sexual. No obstante, la mayoría de estas aplicaciones se encuentran en inglés y no se hace alusión a la vida sexual de la mujer y su pareja durante o después del embarazo, al igual que no se incluye información sobre vinculación afectiva y reproducción.

Por otro lado, en la plataforma Google se encuentra cerca de 33,400,000 resultados en la búsqueda de “*Sexualidad*”, en la búsqueda de “*Sexualidad en el embarazo*” se encuentran

cerca de 16,400,000, de las cuales su mayoría son páginas web o blogs en donde se publican artículos o reseñas breves sobre la sexualidad durante el periodo de gestación. Teniendo en cuenta lo anterior, se escogen diversas páginas web que tengan relación con el objetivo del producto final, para analizar su contenido.

A continuación, se relacionan las principales aplicaciones y páginas web identificadas como competencia directa y sucedánea (tabla 2).

Tabla 2

Competencia Directa Y Sucédánea Del Producto A Nivel Nacional E Internacional

Competencia	Tipo	Entidad	Ubicación	Metodología	Año	URL
Mi bebé y yo	Directa	Sfera Media Group	España	Página web	2010	https://mibebeyyo.elmundo.es/
Sexperto	Secundaria	-Secretaría de la Salud de Bogotá. -Fundación Santa Fe de Bogotá.	Bogotá, Colombia	Página web	2017	https://sxperto.co/
Post Pregnancy Recovery	Directa	Hilltop_apps	Google Play Store	Aplicación Móvil	2018	https://play.google.com/store/apps/developer?id=Hilltop_apps&hl=en_US
Dipsea	Sucedánea	Independiente (Faye Keegan y Gina Gutiérrez)	Estados Unidos	Aplicación Digital	2018	https://www.dipseastories.com/
Lover: the Science of Good Sex	Sucedánea	Independiente (Britney Blair)	App Store	Aplicación Digital	2020	https://www.lover.io/

Fuente: Elaboración propia.

Productos de la Competencia

Teniendo en cuenta la información recolectada y la identificación de aquellas aplicaciones digitales o páginas web, se evidencia que son pocas las páginas o apps que desarrollan o brindan información pertinente a las mujeres y sus parejas sobre la sexualidad durante o

después del embarazo. Asimismo, se evidencia que, en Colombia, las existencias de estas herramientas tecnológicas de información exclusiva sobre sexualidad durante el embarazo son prácticamente escasas. Del mismo modo, se identifica que en España se ha generado una oportunidad de acercar a las personas a esta información, por medio de una página web líder en población que se encuentra en periodo de gestación, puerperio, crianza y relación de pareja.

Tabla 3

D.O.F.A De Las Competencias Directas Y Secundarias Del Producto

Producto	URL	Debilidades	Oportunidades	Fortalezas	Amenazas
Mi bebé y yo	https://mi-bebe-y-yo.elmundo.es/	-Es una página que al contener gran variedad de temas (Reproducción, seguimiento al embarazo, parto; crecimiento, salud, alimentación y bienestar del bebé; salud, bienestar, alimentación y crecimiento del niño salud en la mujer, belleza, alimentación, relaciones de pareja, trabajo y mujer; enfermedades en el embarazo, del bebé, del niño; nombres para niños o para niñas) puede resultar difícil la localización de la subcategoría de sexualidad en las mujeres y sus parejas durante y después del embarazo.	-El contenido que tiene la página podría hacer de ésta una página líder global en el tema. -Facilidad de acceso al buscarla en internet	-Contiene diversidad de temas sobre la sexualidad, en donde se dan tips sobre erotismo, vinculación afectiva y reproducción antes, durante y después del embarazo. -Contenido gráfico, audiovisual con relación al tema de sexualidad.	-Es una página poco conocida en otros países.
Sexperto	https://s-experto.co/	-La información que se encuentra en la plataforma digital está dirigida, en su mayoría, a una población adolescente o adulto joven. -Las respuestas a las preguntas son	-Plataforma del sector público (Secretaría Distrital de Salud) que tiene mayor cobertura en el área de la salud, teniendo en cuenta atención primaria, secundaria y terciaria.	-Poder hacer cualquier pregunta, duda o inquietud sobre sexualidad al equipo de expertos que forman parte de la página web.	-Es una página que muy pocas personas conocen, incluso a nivel Bogotá.

		demasiado concretas. -No se halla información específica sobre erotismo y vinculación afectiva durante y después del embarazo.			
Post Pregnancy Recovery	https://play.google.com/store/apps/developer?id=Hilltop_apps&hl=en_US	-La aplicación se encuentra en inglés, lo cual dificulta la obtención de la información para las personas que no comprenden este idioma. -Explican aspectos generales sobre cómo retomar la sexualidad después del parto, sin embargo, no abordan temáticas sobre el erotismo y la vinculación afectiva con la pareja. -No cuenta con muchas imágenes, ni con material audiovisual.	-Es una aplicación de fácil acceso para todo público y no tiene ningún tipo de costo.	-Abarca otras temáticas relacionadas con el posparto, como por ejemplo la dieta alimenticia o la depresión que se puede llegar a generar después del embarazo.	-La aplicación ha sido descargada por más de 10.000 usuarios.
Dipsea	https://www.dipseastories.com/	-La aplicación se encuentra en inglés, por lo tanto, la información que contiene no será provechosa para las personas que no comprendan este idioma. -El contenido encontrado en la aplicación no incluye información o historias relacionadas con sexualidad, erotismo o vinculación durante y después del embarazo.	-Es una aplicación de fácil acceso para todo público y no tiene ningún tipo de costo de descarga.	-La aplicación cuenta con contenido audiovisual de historias eróticas, cuyo objetivo es vivir una experiencia sexual a partir del sentido de la audición. -Tiene en cuenta las diferentes orientaciones sexuales.	-Es una aplicación que cuenta con un límite específico de historias y para poder acceder a algunas de éstas, se debe realizar un pago.
Lover: the Science of Good Sex	https://www.lover.io/	-La aplicación se encuentra en inglés, por lo tanto, las personas que no manejan este idioma no podrán comprender la información que	-Es una aplicación que cuenta con un equipo especializado en sexualidad, psicología y entre otros, influyendo en que la información	-Es una aplicación con información, consejos, videos y ejercicios acerca de la sexualidad, teniendo en cuenta una diversidad de temas (masturbación masculina y femenina; sexualidad con personas	-La aplicación se encuentra únicamente en App Store. -Es una aplicación nueva, por lo tanto, no es

		contiene. -No maneja información sobre sexualidad, erotismo y vinculación afectiva durante y después del embarazo.	tenga un soporte científico y académico. -Es de fácil manejo.	diagnosticadas con ITS; mejorar actividad sexual; mejoramiento del piso pélvico, reproducción) -Está dirigida a todo tipo de población	muy conocida.
--	--	---	--	---	---------------

Fuente: Elaboración propia.

Análisis D.O.F.A

Teniendo en cuenta el análisis de la competencia y la inexistencia de un producto asociado a la sexualidad, erotismo y amor durante y después del embarazo en el mercado colombiano, el desarrollo de una página web que tenga como énfasis brindar información verídica, científica y didáctica sobre la sexualidad en este periodo, representa una necesidad para el mercado y para los clientes.

La página “Gestamor” está diseñada para satisfacer dicha necesidad, por medio del uso de una herramienta digital que facilita el acceso y orientación en sexualidad a mujeres y sus parejas durante y después del embarazo, basada en el erotismo, vinculación afectiva y reproductividad. Asimismo, se lleva a cabo un análisis DOFA como herramienta de diagnóstico interno y externo con respecto al producto.

Tabla 4

D.O.F.A De Gestamor

Fortalezas	Oportunidades
-Contenido con fundamento científico acerca de la sexualidad, erotismo y vinculación afectiva en el embarazo y postparto. -Innovación. -Página web con enfoque poblacional diferencial. - Página disponible online sin restricción de contenido. -Privacidad para que los clientes sientan confianza de buscar información sobre la sexualidad durante el embarazo y postparto.	-En el mercado de aplicaciones y páginas web digitales enfocadas en la sexualidad durante y después del embarazo, no se encuentra competencia directa. -Crecimiento del contenido para ampliar la población a la que pueda llegar y obtener información.

Debilidades	Amenazas
<p>-Al ser una página gratuita, las utilidades de esta serán bajas y limitarán la expansión de la página web.</p> <p>-Al ser una página web, el acceso está dirigido únicamente a población que posea conocimientos en tecnología como el uso del celular o del computador.</p>	<p>-Métodos de difusión inadecuados y poco llamativos.</p> <p>-Creación de nuevas aplicaciones y páginas web que trabajen con el mismo contenido propuesto (sexualidad, erotismo y amor durante y después del embarazo)</p>

Fuente: Elaboración propia

Canales de Distribución

La página web se promocionaría mediante las redes sociales (Facebook, Instagram y Twitter, etc.) teniendo en cuenta, la población objeto, es decir, se publicarán los anuncios de la aplicación exclusivamente en páginas de madres lactantes o temáticas asociadas, esto con el fin de dar a conocer el producto y aumentar el número de visitas, que se tiene proyectado que sean más de 5 por mes.

Análisis costos y gastos

Debido a que la página web no tiene ningún costo para su consulta y teniendo en cuenta que los costos generan a futuro un ingreso, se puede afirmar que en la creación de esta solo se generan gastos. Estos gastos se ven reflejados en el pago que se hizo para el desarrollo de esta que ascienden aproximadamente a \$500.000.

Resultados

Para la creación de la página web se realizó una primera encuesta (Apéndice B) la cual tenía como finalidad observar las temáticas que a la población le gustaría encontrar dentro de esta y los aspectos que consideraban más importantes a tratar.

En primera instancia se evidenció que el 56,3% de los participantes evidencio una disminución del deceso sexual durante el embarazo (Ver figura 9) y el 50% refirió que la

frecuencia de las relaciones sexuales había disminuido después del parto (Ver figura 10). Esto nos permite observar que la mayoría de la población presenta dificultades relacionadas con su sexualidad en estas etapas.

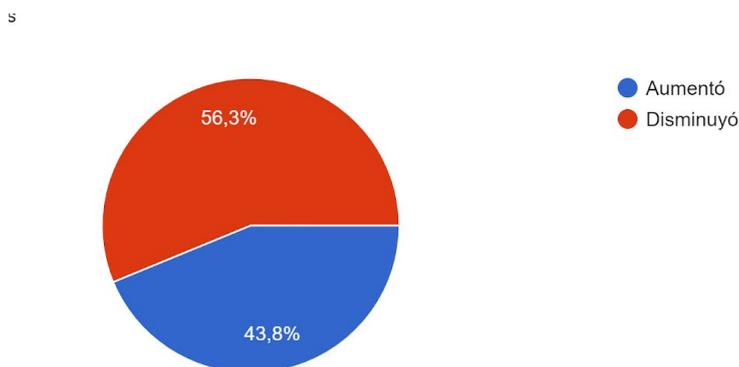


Figura 9. Disminución del deseo sexual durante el embarazo.

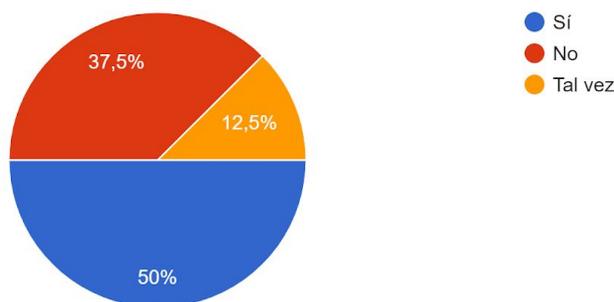


Figura 10. Frecuencia de las relaciones sexuales después del parto.

Con relación a la información que a las mujeres les hubiera gustado recibir para la etapa del post parto mencionaron temas como “cómo recuperar el gusto por las relaciones sexuales” “cómo aprender a aceptar los cambios del cuerpo” y “cómo se activa sexualmente la vida de pareja”. Posterior a esto se realizó una pregunta sobre los temas que les gustaría encontrar en la página web manifestando cosas como “las mejores posiciones sexuales durante el embarazo” “mitos, juegos y otras prácticas enfocadas a fortalecer la relación de pareja sin necesidad del sexo” y “métodos anticonceptivos”. Las respuestas a estas preguntas nos dejaron observar de manera directa las necesidades puntuales que presentaba la población para que de esta forma el diseño de la página web fuera óptimo y estuviera enfocado a esos aspectos en los cuales se requiere más información.

Por otro lado, en relación con el diseño y la información encontrada en la página web, según los datos obtenidos en la encuesta (Apéndice D) sobre la página web de Gestamor, encontrada en la dirección electrónica <https://gest-amor.herokuapp.com/>, se evidencia que el 67% de la población encuesta encuentra “muy útil” la información hallada, mientras que el 33% señala que es útil (Ver figura 9).

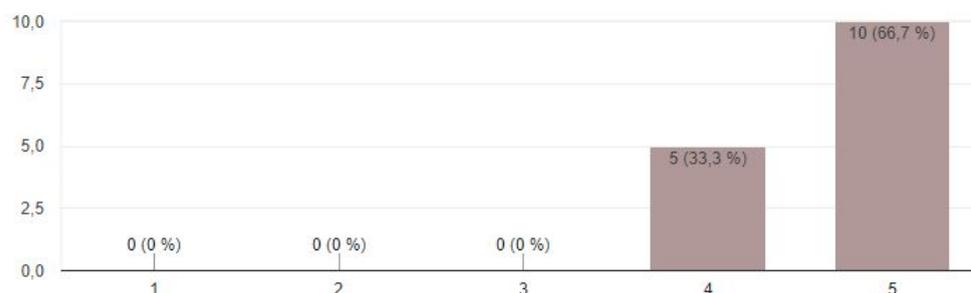


Figura 11. Utilidad de la información en la página de Gestamor.

En cuanto a la opinión de dicha población acerca de diferentes aspectos como lo son: los estéticos variables se observó que (Ver figura 10) en cuanto a los recursos visuales (imágenes y videos), 10 de las personas encuestadas consideran adecuados los recursos, 4 señalan que es son muy adecuados y 1 persona opina que son inadecuados.

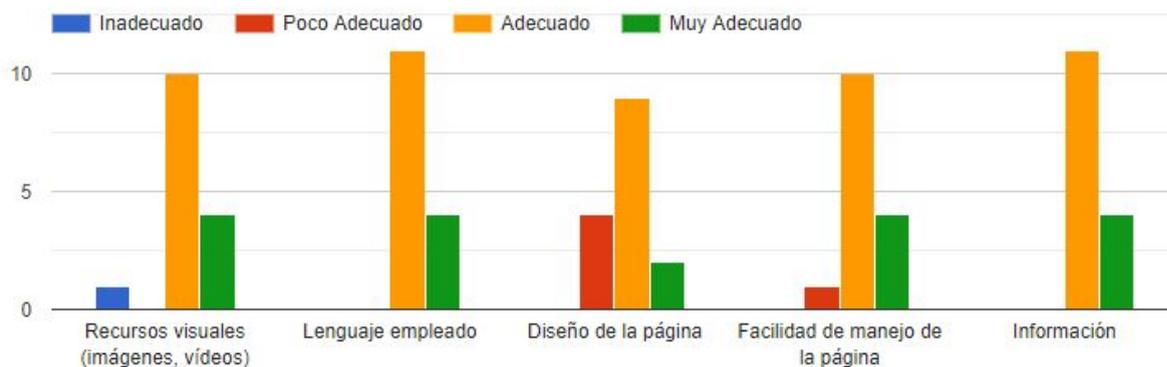


Figura 12. Aspectos de diseño y estética de la página de Gestamor.

Ante la posibilidad de recomendación de la página web a otras personas, el total de la muestra encuestada (100%) señala que recomendaría la plataforma a otras personas.



Figura 13. Recomendación de la página a terceros.

Frente a las sugerencias u opiniones realizadas por los encuestados acerca de la página Gestamor (Ver tabla 5), se centran en la estética, especialmente en la paleta de colores utilizada en el diseño de la página. En cuanto a la categoría de información, los encuestados señalan que es útil, clara, concisa e interesante para hombres y para mujeres. Por lo tanto, la percepción global de la página fue positiva, ya que señalan que es educativa, excelente, interesante y recomendable para otras personas.

Tabla 5.

Sugerencias u opiniones frente a la página Gestamor

Categoría	Sugerencias	Opiniones
Estética	Manejar colores pasteles, que se acomoden a la etapa de embarazo. Emplear más colores Mejorar aspecto.	Llamativa
Información		Información útil, clara y concisa para hombres y mujeres. Contenido interesante.
Percepción global de la página		Educativa Excelente Interesante Recomendable

Fuente: Creación propia

Conclusiones

Son varios los cambios que se presentan en las etapas del embarazo y el post parto tanto a nivel físico y emocional como en la sexualidad y en la relación de pareja. Estos cambios son evidenciados en los resultados de la encuesta realizada a las mujeres que se encuentran en estas etapas donde exponen, en la gran mayoría de los casos, que la intimidad con su pareja se ha visto afectada en este periodo, especialmente disminuyendo de manera significativa en el tercer trimestre probablemente por un deterioro más marcado de la autoimagen y por los cambios fisiológicos que acontecen en estos meses y presentando una preocupación por no saber cómo volver a recuperar ese vínculo que tenían anterior al embarazo.

El desconocimiento y el poco apoyo que se le ofrece a las parejas que están en estas etapas incide de manera significativa en la disminución de las relaciones sexuales y la intimidad de estas, lo que deja en claro que es de vital importancia brindar una mayor educación sexual durante este periodo en donde se resalte que para la expresión de intimidad con la pareja no es necesario que haya una relación coital con esta sino que hay otras alternativas para experimentar el placer, aumentar el erotismo y fortalecer la unión de la pareja desmintiendo también los temores que surgen a causa de la creencia de poder causarle daño al bebé ya que es un factor que también influye en esto.

Esta necesidad de educación fue la que impulsó a la realización de este trabajo y a la creación de una herramienta que brindara información para las parejas que se encuentran en estas etapas con respecto a la recuperación del vínculo afectivo y el erotismo; la cual, teniendo en cuenta los resultados expresados con anterioridad, cumplió con el objetivo que se tenía planteado desde el inicio de la investigación mostrando alta satisfacción y gran interés por esta.

Recomendaciones

El presente estudio se enfocó en parejas que se encontraban en etapa de puerperio o embarazo, sin embargo, para estudios posteriores se puede enfocar solo en parejas primerizas, teniendo en cuenta que para este tipo de parejas la sexualidad durante y después del parto es algo novedoso y que puede llegar a generar un mayor impacto para su vida en pareja, a comparación de otras parejas que ya han tenido previamente más hijos.

Asimismo, es necesario realizar un estudio a profundidad con una muestra poblacional más amplia para poder obtener más información sobre cambios, necesidades y percepciones sobre la sexualidad, erotismo y vinculación afectiva durante el embarazo y en el postparto, puesto que debido a las dificultades sanitarias producto del virus Covid-19, el acceso a la población fue limitada. Del mismo modo, se recomienda emplear diferentes estrategias de recolección de información para obtener información específica en el contexto cultural y socioeconómico de Colombia.

Referencias

- Abal, Y., y Linares, T. (2005). *Trastorno orgásmico femenino*. *Psiquiatría Noticias*, 7(3):27-32
- Álvarez, R. K., Gutiérrez, Y., y Velásquez, D. L. (2016). *Vivencias de la sexualidad durante el embarazo* [Tesis de pregrado, Pontificia Universitaria Javeriana]. Repositorio Pontificia Universidad Javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20445/AlvarezLeanoRuthKatherine2016.pdf?sequence=1>
- American Psychological Association [APA]. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Ethics Office. Recovered from:
<https://www.apa.org/ethics/code?item=6#310>

- Barra Almagiá, E. (2002). *Psicología de la sexualidad* (2.^a ed.) [Libro electrónico]. Universidad de Concepción.
https://www.researchgate.net/publication/323548405_Psicologia_de_la_Sexualidad
- Barrantes, I. y Araya, E. (2002). Apuntes sobre sexualidad, erotismo y amor. *Revista de las Sedes Regionales*, 3(4), 73. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/666/66630408.pdf>
- Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural, perspectiva histórica y psicosocial. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 12. Recuperado de:
<https://revistascientificas.us.es/index.php/anduli/article/view/3637/0>
- Bataille, G. (1997). *Las lágrimas de eros*. Planeta de libros. Editores, S. A
- Byrd, J. E., Shibley, J., DeLamater, J. D., y Plant, E. A. (1998). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *Journal of Family Practice*, 47, 305-308. Recuperado de:
https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1998-volume_46-47/JFP_1998-10_v47_i4_sexuality-during-pregnancy-and-the-year.pdf
- Buitron, R, Malanco, L, Lara, R y García, A. (2014). Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos: Conceptos actuales. *Ginecol Obstet Mex*, 82, 389-393. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom146e.pdf>
- Casas, J., Repullo, J. R., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación: Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadísticos de los datos (I). *Atención Primaria*. 31(8), 527-538. Recuperado de:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Castelo, C. (2005). *Sexualidad humana: Una aproximación integral*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Cardozo Silva, S., y Bernal Roldán, M. (2009). Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. *Avances en Enfermería*, 27(2), 82-91. Recuperado de
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12970/14004>
- Carrasco, A. (2014). *Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal*. Biblioteca Lascasas, 10(3), 1-25. Recuperado de:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.pdf>
- Castellano, Y. (2017). La disfunción sexual femenina, un problema de salud infradiagnosticado [Tesis de máster, Universidad de Barcelona]. Repositorio

Institucional UB.

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/128987/1/TFM_Yolanda_Castellano.pdf

- Cereceda, S., Pizarro, I., Valdivia, V., Ceric, F., Hurtado, E., y Ibáñez, A. (2010). Reconocimiento de emociones: estudio neurocognitivo. *Praxis: revista de psicología*, (18), 29.
- Chang S., Chen, K., Lin, H., Chao, Y., y Lai, Y. (2011). Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: A prospective follow-up study. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748910002452>
- Clavero, J. (2018). Historia evolutiva de la anticoncepción. *Anales Ranm, Real Academia Nacional de Medicina de España*, 135(01), 56-59. Recuperado de: https://analesranm.es/revista/2018/135_01/rev09
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 06 de septiembre). *Ley 1090*. Secretaría General del Senado. Obtenido de Secretaría General del Senado: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- De las Heras, S. (2009). Una aproximación a las teorías feministas. *Revista de Filosofía, Derecho y Política*, (9), 45-82. Recuperado de: https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/8876/aproximacion_heras_RU_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). Acumulado Nacimientos en 2019 (Cuadro 1). Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2019>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. [fecha de Consulta 15 de agosto de 2020]. ISSN: 2007-865X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497/349733228009>
- ENDS. (2015). Componente de Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- Escudero, R. (2015). Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio. Tesis doctoral. Granada, España. Recuperado de: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41975/25634252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Esnaola, I., Goñi, A. y Madariaga, J. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1),69-96. Universidad del país Vasco. España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=175/17513105>

Estadísticas mundiales en tiempo real. (2020). Número de nacimientos en 2020. Recuperado de: <https://www.worldometers.info/es/> el 29 de mayo de 2020, 12:00 pm.

Fernández, C., Huancara, D., Granero, J., Carmona, E., López, M y Hernández, J (2018). Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000300305&script=sci_arttext&tlng=en

Fernández, F. (2006). Nosotras parimos, ¿nosotras decidimos? El consentimiento de la mujer y otros aspectos legales de la atención materno infantil. Medicina Naturista. Pp. 507-516. Recuperado de: <file:///Downloads/Dialnet-NosotrasParimosNosotrasDecidimos-1985570.pdf>

Fernández, J. (1998). Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género. Madrid: Pirámide, (4), 69-76. Recuperado de: <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a4-5-fernandez.pdf>

Fuentealba, M, Cartagena, D, Fronteira I, Alves, L., Arroyo, L. H., Moraes, M. A., Yamamura, M., Castanheira, L., y Arcêncio, R. A. (2019). What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. Recuperado de: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/4/e025833.full.pdf>

Fuentes, M., García, J., García, E., y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, vol. 23, núm 1. Universidad de Oviedo, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717207002.pdf>

Foucault, M. (2020). *Ditos e Escritos. Ética, Sexualidade, Política - Volume V* [Libro electrónico]. Forense Universitária. <https://www.studocu.com/co/document/fundacion-universitaria-del-area-andina/potencial-humano-y-calidad-de-vida/resumenes/cap-2-perspectivas-teoricas/5371376/view>

García, A. R. (2013). La Educación Emocional, el Autoconcepto, la Autoestima y la Importancia en la Infancia. *EDETANIA*, 44; 241-257, ISSN: 0214-8560.

González, L. (2016). La sexualidad femenina en el postparto: una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada [Tesis de máster, Universidad de Cantabria]. Repositorio Institucional UC. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8559>

Guarnizo Tole, M., y Pardo T., M. (2011). El significado de la sexualidad durante la gestación. *Avances en Enfermería*, 29 (2), 294-306. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35824/37091>

- Gutzeit, O., Levy, G. y Lowenstein, L. (2019). Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. Department of Obstetrics and Gynecology. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042171/>
- Hasani, M, Keramat, A, Maasoumi, R, Farjamfar, M y Yunesian, B. (2019). The frequency of vaginal intercourse during pregnancy: a systematic and meta-analysis study. *International journal of women's health and reproduction sciences*. Recuperado de:
<http://ijwhr.net/text.php?id=373>
- Hernández Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2008). El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto. En Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (5a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Lee, J. (2010) Sexual Positions and Sexual Satisfaction of Pregnant Women, *Journal of Sex & Marital Therapy*, Pp. 408 — 420. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/47350360_Sexual_Positions_and_Sexual_Satisfaction_of_Pregnant_Women
- Levin, R. (2007) Sexual activity, health and well-being: the beneficial roles of coitus and masturbation. *Sexual and Relationship Therapy*. Pp. 135-148. Recuperado de:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681990601149197>
- López, H., Zabaletta, V., Vivas, L., y López, M. (2020). Reconocimiento de expresiones faciales emocionales. Diferencias en el desarrollo. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina. Recuperado de:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722020000100305&script=sci_arttext
- López, M. S. (2017). Análisis del orden en el que el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración personal para alcanzar el bienestar emocional. *Revista de Psicología*, 2(1); 257-264. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/322748497_Analisis_del_orden_en_el_que_el_autoconcepto_la_autoestima_y_la_autoimagen_deberian_aparecer_en_el_proceso_de_maduracion_personal_para_alcanzar_el_bienestar_emocional
- López. (1993). Tipicidad de identidad de género y comparación intergrupala. *Revista de Psicología Social*, 8(2), 189-200.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111787.pdf>
- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). La encuesta. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.3. Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/163567>

- Martínez, I., Reyes, I. y Paredes, R. (2010). Autoesquema Sexual Femenino: Construcción y Validación de una Escala para Población Mexicana. *Universidad Autónoma de México*, 2(30), 143-156.
<https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-12/RIDEP%2030%20-8.pdf>
- Martínez, A. (2017). Estudio de la Satisfacción Sexual de la Mujer en el Puerperio [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. Repositorio Institucional Universidad de Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54959/1/Alicia%20Mart%c3%adnez%20Martinez%20Tesis%20Doctoral.pdf>
- Márquez, A. M. (2014). Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. *Biblioteca Lascasas*; 10(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.php>.
- Márquez, A. M., y Rico, M. (2016). Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto. *Revista Enfermería Docente*; agosto-diciembre (107): 26-31 ISSN 2386-8678. Recuperado de: <http://www.index-f.com/edocente/107pdf/10726.pdf>
- Ministerio de Salud - [MINSAL]. (2015). Norma general técnica N° 00179 para la atención integral en el puerperio. Gobierno de Chile. Recuperado de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
- MINSALUD (2020) Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos. Ministerio de Salud de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Marco-politico-de-la-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos.aspx>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). No todos los embarazos son causa de alegría, planificar los embarazos antes de que lleguen a producirse. Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2005/chapter3/es/index3.html>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Ortiz, M., García, S., y Colldeforns, M. (2010). Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes. *Matronas Prof*; 11(2): 45-52. B Recuperado de: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/vol11n2pag45-52.pdf>
- Ortiz, M., Gómez, J. y Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema*, vol. 14, núm. 2. Universidad de Oviedo. España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714244.pdf>

- Padilla, D., Carmona, E., Sarasúa, I., Pérez, M., y López, R. (2007). Una propuesta de educación afectiva sexual desde una perspectiva multidisciplinar. *Revista INFAD*.1(1):205-220
- Parada Rico, D. A. (2013). Adopción de prácticas saludables en púerperas adolescentes. *Revista Cuidarte*, 4(1), 450-458. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.4>
- Paz, O. (1997). *La llama doble. Amor y erotismo*. Barcelona: Galaxia Gutenberg, S. A.
Recuperado de:
<file:///Downloads/759-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1168-1-10-20120810.pdf>
- Peña, M. C. y González, M. (2016). Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(4), 232-247. Recuperado en 21 de agosto de 2020, de
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&lng=es&tlng=es.
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), pp. 15-29. Universidad Nacional Heredia, Costa Rica. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Portalatín B. (2014). Se habla mucho de sexo, y muy poco de sexualidad. *El Mundo* [revista en Internet]. Recuperado de:
<http://www.elmundo.es/salud/2014/01/31/52eb88fde2704e5d3c8b4571.htm>
- Pinto, B. (S.f.) Colisión, Conclusión y complementariedad en las Relaciones Conyugales. Recuperado de: http://scielo.org.bo/pdf/rap/v3n1/v3n1_a03.pdf
- Roca, C., Rodríguez, A., y Pérez, M. (s. f.). *Sexualidad durante el puerperio y la lactancia*. Sexualidad. Recuperado 4 de junio de 2020, de
https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/actividad_docente_e_investigadora/jornada_partos/Jornada%20II/jornada_2_comunicaciones/SEXUALIDAD%20DURANTE%20EL%20PUERPERIO%20Y%20LA%20LACTANCIA.pdf
- Rodríguez, M., y Ramón, E. (2013). Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería Global*, 12(4), 362-370. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400022
- Rodríguez, B., y Suerio, E. (2017). Sexualidad en embarazo y postparto: la necesidad de educación afectivo-sexual. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, extras (14). Recuperado de:
<http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.14.3034/pdf>

- Salazar, A., Rodríguez, L y Daza, R. (2007). Embarazo y maternidad adolescentes en Bogotá y municipios aledaños. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética*, 11(2), 170-185. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0123-31222007000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Salim, N. R., Araújo, N. M., y Gualda, D. M. R. (2010). Cuerpo y sexualidad: experiencias de puérperas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 18(4): [08 pantallas]. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_11.pdf
- Salvador, J y Córdoba, D. (2017). Parto fisiológico, episiotomía y cesárea: su impacto en el reinicio sexual masculino. *Psicología y salud*, 27. Recuperado de: <file:///Users/mairacampos/Downloads/2435-11458-1-PB.pdf>
- Segovia, J. S., y Delgado, J. B. (2008). Guiones sexuales de la seducción, el erotismo y los encuentros sexuales en el norte de Chile. *Revista Estudios Feministas*, 16(2), 539-556. <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2008000200012>
- Shapiro, J. (1990). *Estoy embarazado*. Barcelona. Ediciones B. S.A. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27601>
- Sillas, D. y Jordán, M. (2011). Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Sternberg, J. (1988). *El triángulo del amor: intimidad, pasión y compromiso*. Paidós Ibérica. Recuperado de: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000031322&name=00000001.original.pdf>
- Tovar, B. (2011). Nociones de sexualidad y educación sexual en Colombia entre 1970 y 2000. Una arqueología. *Pontificia Universidad Javeriana*, 1-124. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5894/tesis591.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres, J., Mira, A. M. y Zapata, P. A. (S.f.). Dinámicas sexuales en la pareja después de la llegada del primer hijo o hija. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/196580035.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2005). Report of a WHO technical consultation on birth spacing. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69855/WHO_RHR_07.1_eng.pdf

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD

Estudiantes: Angie Lizeth López, Paola Andrea Gutiérrez, Maira Campos y Valentina Calderón

Profesor: Fernando Germán González González

Contacto: cvcalderon21@ucatolica.edu.co

Fecha _____

Yo _____ Identificada con cédula de ciudadanía

Nº _____ de _____, he sido invitado(a) a participar en

el

estudio _____

_____ de los estudiantes Angie Lizeth López identificada con código 426872, Paola Andrea Gutiérrez identificada con código 426879, Maira Campos identificada con código 426794 y Valentina Calderón identificada con código 426721, pertenecientes a la facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia y supervisados por el profesor Fernando González con CC 79262751, en el Curso de Especial Interés en psicología y Sexualidad.

Conozco que mi participación contempla participar en una entrevista y diligenciar una encuesta de manera anónima y confidencial. Asimismo, conozco que participar en la

entrevista y diligenciar la encuesta se deberá realizar de forma honesta para que el estudio arroje datos válidos.

Entiendo que no se correrán riesgos durante mi participación en este estudio y que en cualquier momento puedo retirarme si así lo deseo, puesto que mi participación es voluntaria

Certifico que se me ha informado que la información que pueda ser recolectada por mi participación, será empleada para el desarrollo del proyecto previamente mencionado y cualquier información personal que haga parte de los resultados obtenidos se mantendrá de manera confidencial, así como en las bases de datos no serán registrados mi nombre ni mi documento de identidad, a menos que lo consienta y lo autorice por escrito.

Tenga en cuenta que el cumplimiento del artículo 10 del decreto 1377 de 2013, reglamentario de la ley 1581 de 2012 sobre los datos personales, los resultados de esta investigación figurarán en un registro académico, donde el docente encargado de la asignatura, quien es el único aparte de las investigadoras que tendrá acceso a toda la información, para dar un juicio calificativo, sin mencionar nombres ni datos personales que puedan afectar la integridad del participante.

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a Angie Lizeth López, Claudia Valentina Calderón, Paola Andrea Gutiérrez y Maira Campos a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones como investigadoras, puedan recolectar, usar, suprimir, procesar, compilar, dar tratamiento y disponer de los datos por mí suministrados en la presente encuesta. De igual manera, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse al siguiente

correo electrónico alopez72@ucatolica.edu.co, pagutierrez79@ucatolica.edu.co ,
cvcalderon21@ucatolica.edu.co y mdcampos94@ucatolica.edu.co .

Hago constar que he recibido a solicitud expresa una copia de este formato y que
CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Acepto ___ No acepto ____

Apéndice B. Encuesta inicial**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA****FACULTAD DE PSICOLOGÍA****CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD****Estudiantes: Angie Lizeth López, Paola Andrea Gutiérrez, Maira Campos y Valentina Calderón****Profesor: Fernando Germán González González****Contacto: cvcalderon21@ucatolica.edu.co**

Esta encuesta totalmente anónima se realiza en el marco de una investigación sobre la Sexualidad, erotismo y amor en el embarazo y postparto, que se lleva a cabo en la Universidad Católica de Colombia, la cual tiene como objetivo recoger información que permita facilitar el acceso y orientación en sexualidad a mujeres y sus parejas durante y después del embarazo, teniendo en cuenta los tres holones sexuales: el erotismo, la vinculación afectiva y reproductividad.

La información recolectada tendrá un uso netamente académico y su publicación será en un documento de carácter científico. Por lo tanto, los datos y publicación del documento final NO tendrán información sobre la identidad de los participantes, a menos que sea autorizado por los mismos de manera escrita, tal y como se determina en los artículos 23, 29 y 30 de la Ley 1090 de 2006.

Esta encuesta debe ser respondida únicamente por personas mayores de edad. Por lo tanto, tenga en cuenta que, en caso de ser menor de 18 años, debe abstenerse de contestarla.

Al tener esta información fines exclusivamente investigativos, es necesario contar con su consentimiento informado para el uso de la información. Por lo tanto, le solicitamos lea atentamente los términos de Habeas Data (ley 1581 de 2012 y la normatividad adicional):

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a Angie Lizeth López, Claudia Valentina Calderón, Paola Andrea Gutiérrez y Maira Campos a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones como investigadoras, puedan recolectar, usar, suprimir, procesar, compilar, dar tratamiento y disponer de los datos por mí suministrados en la presente encuesta. De igual manera, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse al siguiente correo electrónico alopez72@ucatolica.edu.co, pagutierrez79@ucatolica.edu.co, cvcalderon21@ucatolica.edu.co y mdcampos94@ucatolica.edu.co

¿Autoriza de manera libre y voluntaria el tratamiento de la información suministrada en el presente formulario?

1. SI __
2. NO __

Datos Generales mujer gestante o madre

Edad:

Señale el máximo nivel de estudios que usted ha alcanzado:

<input type="checkbox"/>	Primarios
<input type="checkbox"/>	Bachillerato
<input type="checkbox"/>	Profesional

	Formación técnica
	Otro _____

Estrato socioeconómico:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estado civil:**Etapa 1: Antes del embarazo**

1. **¿Cómo era su vida sexual antes del embarazo en una escala del 1 al 10? Señale con una X, considerando 1 como muy insatisfecha y 10 como muy satisfecha**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. **Cuando tenía relaciones sexuales ¿qué posición sexual usaba antes del embarazo?**

-En cuatro o postura del perrito

-Postura del misionero (Hombre encima de la mujer)

-Postura de cuchara (El hombre está por detrás de la mujer)

-Andrómaca (Mujer sentada encima del hombre)

-Otra(s) ¿Cuál(es)?

3. **¿Era fácil alcanzar un orgasmo antes del embarazo?**

SI __

NO __

4. Antes del embarazo, en promedio ¿Cuántas veces tenía relaciones sexuales a la semana?

Una vez por semana

Dos veces por semana

Más de tres veces por semana

Nunca

5. En general ¿cómo era la relación con su pareja antes del embarazo?

6. ¿Recibió algún tipo de orientación o ayuda con respecto a su vida sexual en esta etapa?

SI __ NO __

7. ¿Qué tipo de información le hubiera gustado recibir con respecto a su vida sexual en esta etapa específica?

Etapa II: Embarazo

1. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?

SI __

NO __

2. Si en la anterior pregunta contestó afirmativamente ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. ¿Su embarazo fue planeado?

SI ___

NO ___

4. En cuanto a su sexualidad en el embarazo, ¿cambió de alguna forma en esta etapa? No/Sí, explique

5. ¿Durante el embarazo aumentó o disminuyó el deseo sexual?

Aumentó ___

Disminuyó ___

Sigue igual

6. En el primer trimestre del embarazo, en promedio ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales a la semana?

Una vez por semana

Dos veces por semana

Más de tres veces por semana

Nunca

7. ¿Cuál posición sexual usaba más en el primer trimestre?

-En cuatro o postura del perrito

-Postura del misionero (Hombre encima de la mujer)

-Postura de cuchara (El hombre está por detrás de la mujer)

-Andrómaca (Mujer sentada encima del hombre)

-Otra

8. En el segundo trimestre del embarazo, en promedio ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales a la semana?

Una vez por semana

Dos veces por semana

Más de tres veces por semana

Nunca

9. ¿Cuál posición sexual usaba más en el segundo trimestre?

-En cuatro o postura del perrito

-Postura del misionero (Hombre encima de la mujer)

-Postura de cuchara (El hombre está por detrás de la mujer)

-Andrómaca (Mujer sentada encima del hombre)

-Otra, cuál?

10. En el último trimestre del embarazo, en promedio ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales a la semana?

Una vez por semana

Dos veces por semana

Más de tres veces por semana

Nunca

11. ¿Cuál posición sexual usaba más en el último trimestre?

- En cuatro o postura del perrito
- Postura del misionero (Hombre encima de la mujer)
- Postura de cuchara (El hombre está por detrás de la mujer)
- Andrómaca (Mujer sentada encima del hombre)
- Otra, ¿cuál?

12. Durante el embarazo, ¿podía llegar usted al orgasmo?

Nunca

A veces

Siempre

13. ¿Cómo era la relación con su pareja durante el embarazo?

14. ¿Recibió algún tipo de orientación o ayuda con respecto a su vida sexual en esta etapa?

SI __ NO __

15. ¿Qué tipo de información le hubiera gustado recibir con respecto a su vida sexual en esta etapa específica?

16. ¿Qué sugerencias sobre sexualidad le hace a las parejas que están embarazadas?

Etapa III: Post parto

1. ¿El parto fue natural o por cesárea?

Natural __

Cesárea __

- 2. Cree usted que el tipo de parto que tuvo (natural/cesárea) ha influido en su vida sexual después del parto? ¿Por qué?**

- 3. ¿Cómo es la relación con su pareja desde la llegada del bebé?**

- 4. Después del parto, ¿a las cuántas semanas tuvo relaciones sexuales?**

- 5. ¿Considera que la frecuencia con la que tenía relaciones sexuales ha disminuido después del parto?**

SI __

NO __

TAL VEZ __

- 6. ¿Cuál posición sexual usa más después del parto?**

-En cuatro o postura del perrito

-Postura del misionero (Hombre encima de la mujer)

-Postura de cuchara (El hombre está por detrás de la mujer)

-Andrómaca (Mujer sentada encima del hombre)

-Otra

- 7. ¿Cómo es su vida sexual después del parto en una escala del 1 al 10?
Considerando 1 como muy insatisfecha y 10 como muy satisfecha**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 8. ¿Recibió algún tipo de orientación o ayuda con respecto a su vida sexual en esta etapa?**

SI __ NO __

Apéndice C. Encuesta de mercadeo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD

Estudiantes: Angie Lizeth López, Paola Andrea Gutiérrez, Maira Campos y Valentina Calderón

Profesor: Fernando Germán González González

Contacto: cvcalderon21@ucatolica.edu.co

1. ¿Qué tipo de información le hubiera gustado recibir con respecto a su vida sexual en esta etapa específica?

2. ¿Descargaría usted una aplicación que toque el tema de la sexualidad y erotismo en el embarazo y post parto?

SI __ NO__ TAL VEZ __

3. ¿Qué información le gustaría encontrar en esta aplicación?

Link de formato en Google:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe4H1Cap710zGKVjzePUKoLX8bdGh7EyeKlZa3C2kZpO86PmA/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

Apéndice D. Encuesta de validación de Gestamor

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD

Estudiantes: Angie Lizeth López, Paola Andrea Gutiérrez, Maira Campos y Valentina Calderón

Profesor: Fernando Germán González González

Contacto: cvcalderon21@ucatolica.edu.co

GESTAMOR

Te agradecemos por visitar GESTAMOR. Por favor a continuación evalúa la página web.

Teniendo en cuenta que esta información tiene fines exclusivamente investigativos, es necesario contar con su consentimiento informado para el uso de la información. Por lo tanto, le solicitamos lea atentamente los términos de Habeas Data (ley 1581 de 2012 y la normatividad adicional):HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a Angie Lizeth López, Claudia Valentina Calderón, Paola Andrea Gutierrez y Maira Campos a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones como investigadoras, puedan recolectar, usar, suprimir, procesar, compilar, dar tratamiento y disponer de los datos por mi suministrados en el presente formulario. De igual manera, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse al siguiente correo electrónico alopez72@ucatolica.edu.co, pagutierrez79@ucatolica.edu.co , cvcalderon21@ucatolica.edu.co y mdcampos94@ucatolica.edu.co

SI ____ No ____

Evalúa la página "GESTAMOR"

¿Qué tan útil fue para usted la información hallada en la página GESTAMOR? (Donde 1 es nada útil y 5 es muy útil)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Seleccione que le parecieron los siguientes aspectos:

	Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado
Recursos visuales (imágenes, vídeos)				
Lenguaje empleado				
Diseño de la página				
Facilidad de manejo de la página				
Información				

¿Recomendaría la página "GESTAMOR" a otras personas?

Sí___ No___

Escriba sus opiniones o sugerencias acerca de la página "GESTAMOR"

Apéndice E. Página Web Gestamor

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

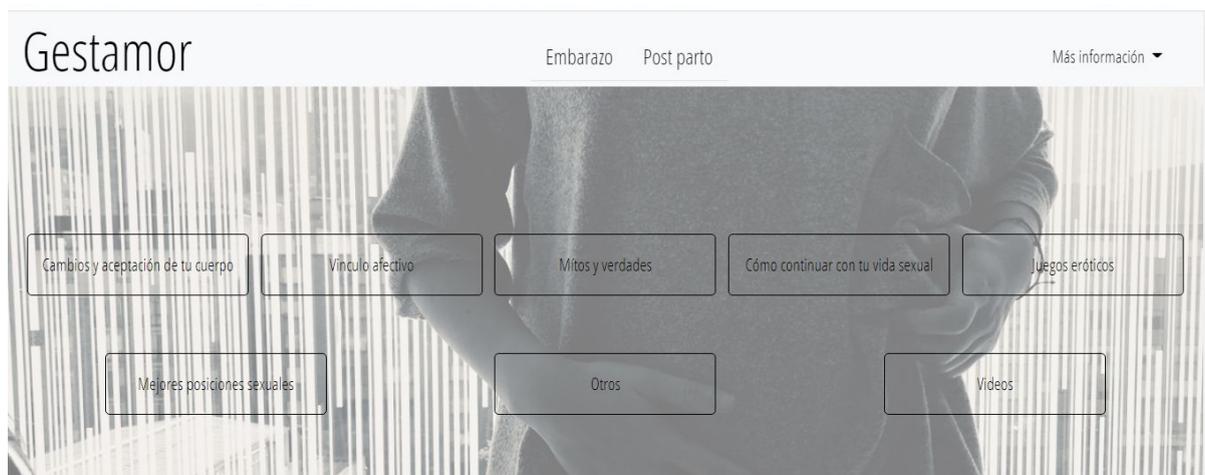
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD

Estudiantes: Angie Lizeth López, Paola Andrea Gutiérrez, Maira Campos y Valentina Calderón

Profesor: Fernando Germán González González

Contacto: cvcalderon21@ucatolica.edu.co



Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾

Durante el embarazo, los cambios emocionales que experimentarás podrán variar dependiendo de la etapa en la que te encuentres. Estas emociones irán desde la alegría y tranquilidad hasta el miedo y la confusión, no te preocupes, tu cuerpo atraviesa por estos cambios porque es una etapa nueva y necesita considerar cada cambio al que se somete. Si notas que esas emociones son constantemente negativas y no te dejan seguir con normalidad tu diario vivir, contacta a tu EPS o psicólogo de confianza.

Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾

Es fundamental mantener una comunicación abierta y afectiva con tu pareja durante todo el embarazo, esto les permite compartir sus gustos e inquietudes por igual, además es la forma más efectiva para saber cómo hacer feliz a tu pareja en esta etapa.



Sorprende/a con un detalle
Ten un detalle en cualquier momento del día de tu pareja, no tiene que ser un día especial.



La música siempre es un buen aliado
Crea una playlist con canciones que les gusta a los dos y salen a disfrutar escuchando y cantando.



¿Planes o sueños juntos?
Recuerden cuales son esos metas o sueños que tienen como pareja y díganlos, recórranlos, inspíranlos, mírenlos y prográmenlos en un sitio donde los puedan ver.



¿Qué amas del otro?
Escribe algunos momentos que te gustan de tu pareja y dónalos a escritura para darselos a la persona que está a tu lado.

Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾

Mitos	Verdades
1. No debes tener relaciones sexuales durante el embarazo.	El bebé en gestación se encuentra protegido por el líquido amniótico y los músculos del útero, por dicha razón, tener relaciones en el embarazo NO afectará al bebé. A menos que tu médico indique lo contrario.
2. Durante el embarazo el deseo sexual desaparece.	Esto no es necesariamente cierto, en algunas mujeres el deseo sexual puede mantenerse, aumentar o disminuir dependiendo de factores más psicológicos que hormonales.
3. El sexo puede provocar un aborto involuntario.	Como se explicó en el mito 1, el bebé está protegido en la cavidad uterina por dicha razón no es posible que tener relaciones sexuales pueda provocar un aborto.
4. Tener relaciones sexuales puede inducir el parto.	Se ha demostrado que mantener relaciones sexuales favorece el inicio de las contracciones de parto. Eso es debido a que el semen contiene unas sustancias, llamadas prostaglandinas, que favorecen el ablandamiento del cuello del útero. Aunque esto solo sucede cuando estas en las últimas semanas de tu embarazo, nunca se adelantará la labor de parto si mantienes relaciones sexuales en los primeros trimestres de tu embarazo.
5. Tener un orgasmo puede provocar problemas en el embarazo.	Estos mitos surgen porque a la hora de tener un orgasmo se produce un espasmo tanto en los músculos vaginales como en el útero, por esta razón se cree que al experimentar estas contracciones podemos estar haciendo daño al bebé, pero no es así, de hecho la sensación placentera que siente la mujer del orgasmo es buena para el bebé, ya que este percibe todas las sensaciones que su madre está experimentando.

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

Durante el embarazo se puede seguir disfrutando de una vida sexual plena siempre y cuando tu médico no te indique lo contrario. Te damos algunas ideas para que sigas fortaleciendo el vínculo afectivo y sexual con tu pareja y contigo misma

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾



Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾





Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾

Comerciales de televisión

Busquen un lugar privado en donde preferiblemente puedan cerrar la puerta con llave y busquen algún programa que no sea tan entretenido, cuando este se ponga en comerciales deberán volverse tan apasionados como puedan. Como reglas se dice que ninguno puede masturbarse ni a sí mismo ni al otro en el momento en que acaban los comerciales, cuando vuelvan a comerciales podrán reanudar lo que estaban haciendo.

Nota: Si quieren hacer más difícil el juego, pueden quedarse congelados en lo que están haciendo, mientras que vuelven a comerciales y siguen en lo que estaban.

Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾

Si deseas conocer más acerca de los juegos eróticos puedes encontrarlos en la siguiente página:

<http://www.usdibamujer.com/no-compartas/2012/07/19-juegos-eroticos.pdf>

Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾



Cuchara

La mujer se ubica de lado, con las piernas estiradas e ligeramente flexionadas y la pareja se ubica detrás de ella. Es cómoda y permite descansar el peso del vientre.

Precaución:

Facilita la estimulación del clítoris y penis con la mano y de las piernas, espalda superior, codo y hombros con la boca.



El perro o en cuatro

La mujer se arrodilla encima de una mesa o la cama, quedando a gatas, apoyándose con los palmas de las manos apoyando un poco la espalda y rozándole los nalgas a su pareja.

Recomendaciones:

Esta postura debe hacerse de cuidadosamente ya que se pueden presentar sangrados o la nariz de manera agónica.



En la silla

La mujer se sienta encima de la banca que se encuentra sentada en una silla. La mujer dirige la velocidad y la brida mejor control la penetración.

Precaución:

Facilita la estimulación del clítoris y penis con la mano y de las piernas, codo, espalda y hombros con la boca.

Esta posición es recomendada para el primer trimestre de embarazo.

Activar Windows

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información



Rayo de luz

El hombre se coloca detrás de la mujer, ambos se encuentran de pie.

Recomendaciones:

Si el hombre debe flexionar las rodillas, si lo es él/a, cada día que habrá algo más de peso para que la unión de los sexos sea perfecta. Esta postura debe variarse constantemente ya que si pueden presentar sangrados o se realiza de manera agresiva, teniendo en cuenta que el bebé lo va agnir el mucho más delicado y resucitado en el embarazo.

Esta posición es recomendada para el primer trimestre de embarazo.



La araña

Sentado y con las piernas estiradas, la mujer se sienta por encima de las de hombre acostado en él.

Recomendaciones:

Esta posición puede mantenerse a lo largo del embarazo, siempre y cuando la mujer pueda soportar el peso y se sienta cómoda.

Al más cómodo adoptar esta posición o está en una superficie un poco más dura ya que permitirá una mayor firmeza.



Posición de tubo

El hombre acostado sobre su espalda y con una de sus piernas dobladas, mientras la mujer está sobre el abdomen y buscando apoyada en la otra pierna de hombre que está doblada.

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información



Misionero o con el hombre encima

El hombre decanta sobre la mujer, sujetándose con las manos a las rodillas para no apoyar todo el peso en el cuerpo de la pareja. La mujer o el hombre pueden dirigir la penetración. **Recomendaciones:** Utilizar esta posición durante el primer trimestre para no ejercer presión en el vientre de la mujer.



Andrómata o con la mujer encima

La mujer se sienta a horcajadas sobre el hombre, controlando la velocidad, el ángulo y la profundidad de la penetración del pene.

Recomendaciones:

Al mantenerse por un tiempo prolongado, la mujer puede agotarse de estar en la misma posición. Dado el caso, la pareja puede ayudarle empujando las caderas con las manos de manera vertical.



Entrada lateral

La mujer se encuentra al lado de la pareja dándose la cara y ambos acostados en la cama.

Beneficio:

Al estar cara a cara tienen libertad de movimiento, pueden besarse libremente y acariciar el otro.

Como se encuentran acostados en la cama pueden durar mucho tiempo en esta posición y no se ven a cansar.

Esta posición es recomendada para el primer trimestre de embarazo teniendo en cuenta que el vientre de la mujer crece.

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información



Besar - Una practica excitante y afectiva

Besar es una de las maneras más fáciles para iniciar y continuar demostrando el amor o el deseo sexual entre tú y tu pareja. Durante la relación sexual puedes besar:

- Los pechos
- Los brazos
- Los labios y boca
- La nariz
- En el vientre
- Los muslos
- El cuello
- La espalda

El utilizar la boca y la lengua durante el recorrido y la exploración de cuerpo de tu pareja ayuda a fortalecer el vínculo entre ustedes, aumentar la autoestima y es erótico.

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

Enlaces de interes

<https://www.youtube.com/watch?v=EwBAmjHRSk>
<https://www.youtube.com/watch?v=ya-Lu0TGd1k>
<https://www.youtube.com/watch?v=1e0QfaoQg0I>
<https://www.youtube.com/watch?v=ya-Lu0TGd1k>



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
[Volver a inicio](#)

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾



[Cambios y adaptación de tu cuerpo](#)
[Vínculo afectivo](#)
[Métodos anticonceptivos](#)
[Cómo manejar con tu vida sexual](#)
[Juegos eróticos](#)
[Posiciones sexuales](#)

[Videos](#)

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

En la etapa del puerperio experimentarás diferentes cambios que te pueden llegar a afectar de manera significativa, es por esto, que es importante que los reconozcas:

[Cambios físicos](#)
[Cambios emocionales](#)
[Autostima](#)

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

En la etapa del puerperio es normal que dentro de las primeras semanas se presente tristeza, por las demandas que tiene no solo del bebé si no de su competencia como madre, puede sentir incluso miedo, pero esta es solo una etapa pasajera, así que no se preocupe, sin embargo si esto persiste por mucho tiempo puede consultar a un psicólogo. Durante los primeros meses es normal que se enfoque solo en su bebé y disminuya de manera significativa el interés por otros ámbitos de su vida cotidiana, dentro de ello las relaciones sexuales.

Útero
Después de la salida de la placenta pueden continuar las contracciones, las cuales pueden ser muy molestas, esto es normal teniendo en cuenta que está disminuyendo considerablemente de tamaño y no presenta el mismo peso.

Vagina
Se encuentra inflamada, así y relativamente hinchada, a las 2 semanas comienza a desinflarse y a las 6 semanas existe una reparación completa del mismo vaginal.

Peso
En el embarazo normal la mujer debe aumentar entre 11 y 16 kilogramos de peso.

Senos
Existe un aumento significativo en ellos debido a la producción de leche, además se encuentran hinchados con una mayor pigmentación en la areola y el pezón.

Aparato Urinario
En el puerperio temporal, se genera un aumento en la diuresis, debido a la reducción del compartimiento estomacal.

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

En la etapa del puerperio es normal que dentro de las primeras semanas se presente tristeza, por las demandas que tiene no solo del bebé si no de su competencia como madre, puede sentir incluso miedo, pero esta es solo una etapa pasajera, así que no se preocupe, sin embargo si esto persiste por mucho tiempo puede consultar a un psicólogo. Durante los primeros meses es normal que se enfoque solo en su bebé y disminuya de manera significativa el interés por otros ámbitos de su vida cotidiana, dentro de ello las relaciones sexuales.

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

En la etapa del puerperio experimentas cambios físicos que pueden hacerte sentir diferente. Muchas veces el estar en estado de embarazo te puede llegar a hacer sentir gorda y lo puedes percibir como algo desagradable, sin embargo recuerda la belleza que tienes, arréglate para tus citas médicas, aun si no vas a salir de tu casa hazlo por ti. Mirate frente a un espejo y observa tu cuerpo, admira cada parte, mira cada cicatriz, cada estría que tienes y acéptala, recuerda que es un proceso normal y que puedes seguir siendo igual de sensual. Es importante que los reconozcas.

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

La relación afectiva con tu pareja puede cambiar desde la llegada de los hijos o hijas, por esto es importante que no solo se centren en la relación como papá y mamá sino como una pareja.

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

Una de las preocupaciones a la hora de reanudar las relaciones sexuales después del parto es la posibilidad de quedar en estado de embarazo nuevamente. Aquí te mostramos algunos de métodos anticonceptivos que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo.

Gestamor

Embarazo Post parto Más información

Métodos de barrera

Entre estos métodos se encuentra el condón femenino y masculino. Su mecanismo de acción es impedir el paso de espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Métodos de esterilización

La anticoncepción quirúrgica evita la fertilización al realizar mediante una intervención quirúrgica el corte o el sellado y la sección de los trompas de Falopio, puede practicarse inmediatamente o hasta transcurridos 48 horas después del parto, o en cualquier momento transcurrido 4 semanas tras el parto. La anticoncepción quirúrgica evita que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Dispositivo intrauterino

Se inserta en la cavidad uterina y libera cobre, tiene una duración de hasta 12 años. Puede colocarse inmediatamente o hasta transcurridos 48 horas después del parto, y en cualquier momento transcurrido 4 semanas tras el parto.

Gestamor

Embarazo Post parto Más información

Implantes subdérmicos:

El implante de Etorgenera 10/63 es un anticonceptivo femenino que consiste en un implante subdérmico, no biodegradable y flexible que contiene progesterona y confiere protección durante tres años.

Anticonceptivos orales combinados:

Son aquellos que contienen estrógeno y progesterona para administración por vía oral. Pueden utilizarse inmediatamente después del parto.

Gestamor

Embarazo Post parto Más información

Tienes que tener en cuenta que el tiempo promedio para la reanudación de las relaciones sexuales varía de 5 a 8 semanas después del parto, pasado este tiempo, si tú y tu pareja se sienten listos, ten presente que retomar la actividad sexual va más allá de la penetración y del período de abstinencia forzado.

Experimenta diversas formas de sentir placer sexual como:

Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾

Besos, abrazos y caricias

Estos son tres componentes eróticos que hacen parte de la intimidad los cuales generan una serie de estímulos eléctricos y bioquímicos, además de diferentes respuestas sexuales físicas que propiciarán sensaciones placenteras o la excitación sexual.

Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾

Sesión de masajes

Realizar una sesión de masajes con tu pareja ayuda a liberar la tensión y aumentar la sensibilidad corporal, no significa que el masaje conlleve a alguna penetración, simplemente concéntrate en reencontrarte con tu pareja por medio de la exploración del cuerpo, esto ayuda a fortalecer el vínculo afectivo entre ambos.

Gestamor Embarazo Post parto Más información ▾

Masturbación mutua

Consiste en la estimulación de dos o más personas con el fin de alcanzar el orgasmo sin que haya penetración (vaginal, anal u oral). Por lo general, para realizar la masturbación se hacen uso de las manos, pero también puedes hacer uso de vibradores u otros objetos sexuales.

Sexo tántrico

El sexo tántrico es una práctica que utiliza la energía sexual para poder conseguir una conexión especial con tu pareja. Aquí el objetivo es que la pareja, a través de una prolongada y espeluznante sensación erótica, tengan la experiencia espiritual del éxtasis.

1. Ambiente: Adecua un habitación con poca luz, que tenga un aroma agradable y pon un poco de música muy suave.
2. Respira: En esta práctica es importante controlar la respiración y tratar de sincronizarla con tu pareja para que puedan entrar en la misma energía.
3. Sentir: Acaricia, besa, abraza, toca las manos y siente la mirada de tu pareja, lo que transmite con cada uno de estos gestos.
4. Confiar: Déjate llevar con los ojos cerrados por la caricia de tu pareja, no intentes tener siempre el control.
5. Adora el cuerpo: Ama tu cuerpo y el de tu pareja, címbtrate en solo sentir y disfrutar de ese momento de intensidad.
6. Olvidar del tiempo: Intenta mantener tu mente alejada de cualquier preocupación, centra todos tus sentidos en el aquí y el ahora.

Son preludios del acto sexual y tienen un significado erótico, con estos juegos se desarrolla la excitación de la pareja y la lubricación de los órganos genitales. Los juegos sexuales pueden realizarse desde breves minutos hasta horas antes de producirse el acto sexual. Aquí te proponemos algunos juegos que puedes practicar con tu pareja

Ajedrez del Estrés

Para desarrollar este juego necesitarás el juego de ajedrez y no necesariamente necesita ser un experto en el juego, sin embargo debe conocer los movimientos de cada pieza; lo ideal es que usted capture la mayor cantidad de piezas de su pareja y debe tener en cuenta lo siguiente:

- Cada vez que una pieza es capturada, el jugador que la pierde debe hacer inmediatamente lo que se indica a continuación:
- Peones: el jugador capturado debe dar un beso apasionado.
- Caballos y Alfiles: el jugador capturado debe quitarse una prenda.
- Torres: el jugador capturado debe acariciar seductoramente al otro jugador.
- Reina: el jugador capturado debe darle placer al otro jugador.
- Rey (Jaque): el jugador jaqueado debe masajear los pies del otro jugador (o las piernas, o la espalda, etc., y con cada jaque se involucra más físicamente). -Rey (Jaque mate): el ganador elige.



Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾



Números mágicos

Primero debes tener dos dados con 6 numerales cada uno, en la primera debes poner zonas del cuerpo (labios, espalda, cuello, abdomen, etc.) y en la otra deberás escribir 6 actividades que puedas hacer, (lamer, tocar, morder, chupar, etc.) luego de esto tu pareja debe lanzar un dado para determinar la zona del cuerpo y luego volver a lanzar para determinar que actividad se realizará, luego se intercambian los roles apenas finalice la actividad. Nota: Ambos deben ponerse de acuerdo con el tiempo que durará cada actividad antes de lanzar los dados, para hacerlo más divertido también pueden usar un cronómetro

Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

Descubrir los puntos

Necesitarás un aceite perfumado y lo aplicarás en 7 zonas de tu cuerpo sin que tu pareja se dé cuenta, posteriormente debes pedirle a tu pareja que descubra los puntos en los cuales te aplicaste el aceite solo guiándose por su olfato, lo cual puede terminar en un masaje erotico mutuo. Nota: Para hacerlo más divertido puedes venderle los ojos a tu pareja.



Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

Búsqueda del tesoro

Para este juego debes realizar una serie de pistas que debe encontrar tu pareja, el bebé puedes dejarlo a cargo de un familiar para poder pasar una velada con tu pareja. Las pistas las puedes dejar en un solo lugar o en diferentes lugares de la ciudad, asegúrate de que si la pones en un lugar público debes fijarte de que sea difícil de encontrar y si la pones en un lugar privado debes pedir permiso. Con cada pista puedes dejarle un detalle, por ejemplo un chocolate, flores, entradas para cine, un cupón para un masaje o una llave para que pueda abrir la siguiente pista, etc. deja volar tu imaginación. Finalmente asegúrate de que todo el recorrido como "en busca del tesoro" valga la pena. Nota: Si repartes las pistas por toda la ciudad procura que no sean mas de 7 u 8 por que sera muy dispendioso para tu pareja lograr encontrar muchas pistas. También debes dejarle un número a tu pareja por si alguna de las pistas no puede encontrarlas o se le pierde por algun motivo



Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

Al principio la penetración puede generar un poco de molestias por los cambios que se han presentado en el parto, por eso la posición sexual recomendada para reanudar el sexo después del embarazo es en donde la mujer se encuentra encima, esto permite que ella explore la profundidad de la penetración y el ritmo con el que se siente más cómoda.



Gestamor

Embarazo Post parto

Más información ▾

Enlaces de interes

https://www.youtube.com/watch?v=x_a9KH00p5U
<https://www.youtube.com/watch?v=6r1j0x-nV9k>



Activar Windows
Ve a Configuración para activarlo luego.