

ARTÍCULO ORIGINAL

Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer

Influence of pregnancy in the woman's sexuality

Jorge Manuel Balestena Sánchez¹, Bernardo Fernández Hernández², José Guillermo Sanabria Negrín³

¹Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Sexualidad. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: bsjorgem@princesa.pri.sld.cu

²Doctor en Ciencias Psicológicas. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Pinar del Río. Correo electrónico: bernardofdez@princesa.pri.sld.cu

³Doctor en Ciencias Biológicas. Especialista de Segundo Grado en Histología. Profesor e Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: joseg_50@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 3 marzo de 2013.

Aprobado: 2 septiembre de 2014.

RESUMEN

Introducción: resulta impostergable considerar la sexualidad en el contexto de la salud integral de la mujer, por la recuperación que tiene en el estilo de vida, y el proceso de gestación puede afectar el comportamiento sexual de la pareja.

Objetivo: determinar la influencia que tiene la gestación en la sexualidad de la mujer.

Material y método: investigación longitudinal, prospectiva y analítica en el policlínico universitario "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río, entre abril de 2010 y febrero de 2011. El universo quedó conformado por todas las mujeres embarazadas captadas precozmente de los grupos básicos de trabajo (GBT) 1, 2 y 3 (n = 218); para la selección de la muestra se escogieron al azar 21 consultorios,

y de ellos se seleccionaron las primeras siete gestantes captadas antes de las 13 semanas de embarazo (n = 147); se empleó un cuestionario el que fue aplicado en los tres trimestres del embarazo, para la validación de los resultados se empleó la prueba de ji cuadrado con nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: se obtuvo una mediana de 2, 3 y 2 coitos semanales según los trimestres del embarazo, en cuanto al deseo sexual, la excitación sexual, el orgasmo y la satisfacción sexual tuvieron una relación altamente significativa con el primero y tercer trimestre de la gestación.

Conclusiones: el embarazo es un proceso que lleva aparejado un trastorno en la sexualidad de la mujer

DeCS: Coito; Embarazo; Orgasmo; Sexualidad.

ABSTRACT

Introduction: it is timely to consider sexuality in the context of the woman's comprehensive health, for the recovery in the lifestyle, and the pregnancy process can affect the couple's sexual behavior.

Objective: to determine the influence of pregnancy in the woman's sexuality.

Material and method: longitudinal, prospective and analytic research carried out in Pinar del Río Hermanos Cruz Outpatient Polyclinic, from April 2010 to February 2011. The target group was made up of all the pregnant women early caught from the basic work groups 1, 2 and 3 (n=128), for choosing the sample 21 medical family offices were randomly chosen, and from them the first seven pregnant women were caught before the 13 weeks of pregnancy (n=147). A questionnaire was applied in the first three trimesters during the pregnancy. For validating the result we used the chi-square test, with signification level of $p < 0.05$.

Results: a media of 2, 3 or 4 coituses weekly was obtained according the pregnancy's trimesters. Regarding sexual desire, sexual arousal, orgasm, and sexual satisfaction, they had a highly significant relation in the pregnancy's first and third trimesters.

Conclusions: pregnancy is a process entailing disorders in the woman's sexuality.

DeCS: Coitus; Pregnancy; Orgasm; Sexuality.

INTRODUCCIÓN

Desde la más lejana antigüedad y hasta nuestros días el tema universal del amor y el sexo han gozado de la predilección de muchos poetas, literatos, filósofos, etc; los cuales reflejaron y reflejan, en estos momentos, en sus obras los enigmas de esta faceta de la actividad humana.¹

La condición sexuada del hombre es un fenómeno de extraordinaria amplitud, que caracteriza de forma peculiar todos los estratos y componentes de la compleja unidad que constituye el hombre. No se trata de una mera determinación morfológica o anatómica, ni tampoco de una característica que puede reducirse a categorías fisiológicas.²

La sexualidad femenina ha naufragado o salido a flote como cáscara de nuez, según las circunstancias de la época. Siglos atrás, el placer de las mujeres era estimulado y alabado pues se consideraba imprescindible para la procreación. Posteriormente y con el avance de las ciencias se ha podido apreciar que nada tenía que ver la sexualidad con la procreación; de ahí que comenzaran a aparecer las diferentes tendencias para las censuras.³

Resulta impostergable considerar la sexualidad en el contexto de la salud integral de la mujer, por la recuperación que tiene en el estilo de vida, e incorporar como estrategia de intervención la educación de la sexualidad en el período y en el marco de la promoción y prevención continua de la salud a través del ciclo vital que este representa.

Entonces, cabría hacer una pregunta y posteriormente darle respuesta, al tiempo de cooperar con la gestante en este aspecto aún oscuro del embarazo; ¿Será el embarazo un estado sólo de recompensa a una buena sexualidad o el deseo de continuarla para hacerla más placentera?

De modo que, el proceso de gestación afecta (negativa o positivamente) el comportamiento sexual de la pareja, en tanto la actividad sexual de la misma es un estado que puede ser afectado por diferentes condiciones, y el embarazo puede ser una de ellas, ya que la gestación es una situación compleja y en muchas ocasiones produce crisis durante la vida de la mujer y la gestación parece influir en la sexualidad y en las actividades relacionadas con ésta. Por tanto, esta investigación tiene como objetivo determinar la influencia que tiene la gestación en la sexualidad de la mujer.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo y analítico en el período de abril de 2010 a febrero de 2011, en el policlínico universitario "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río.

El universo quedó conformado por todas las mujeres embarazadas captadas precozmente de los grupos básicos de trabajo (GBT) 1, 2 y 3 (n = 218), los cuales están formados por un total de 51 consultorios; para la selección de la muestra se escogieron al azar 21 consultorios, y de ellos se seleccionaron las primeras siete gestantes captadas antes de las 13 semanas de embarazo, de modo que el grupo de trabajo quedó constituido por 147 embarazadas.

Para la aceptación de la embarazada a incluirse en la investigación se hizo necesario que cumplieran una serie de requisitos (Criterio de Inclusión), entre los que se encuentran:

1. Tener pareja estable con la cual comparta la vida sexual durante este período.
2. Captación precoz.
3. Deseo de participar en el estudio.
4. Alcanzar las 37 semanas de embarazo.

También se tuvieron en cuenta criterios para excluir del estudio a la gestante, entre ellos:

1. Gestante que aborte.
2. Gestante con muerte fetal.
3. Parto antes de las 28 semanas.
4. Gestantes divorciadas durante la gestación.
5. Cuando desearan salir del estudio.

Para recolectar la información se empleó un cuestionario tipo Lickert, relacionado con la actividad sexual, el cual contenía preguntas de tipo cerradas, con varias alternativas de respuesta; este fue llenado por la propia gestante de manera individual y por separado; en los tres trimestres del embarazo, de la siguiente forma:

Primer trimestre: hasta las 13 semanas.

Segundo trimestre: entre las 26 y 27 semanas de gestación.

Tercer trimestre: entre las 36 y 37 semanas.

La información fue recopilada y procesada con el paquete computarizado Statistical, de StatSoft, Inc. 2003. Se utilizaron las frecuencias absolutas y porcentuales como resumen y la mediana como medida de tendencia central. Para la validación de los resultados se empleó la prueba de ji cuadrado con nivel de confianza del 95%.

Bioética

Se le explicó a cada una de las participantes en la investigación los objetivos del trabajo, que era un estudio observacional, y sobre la discreción de los datos a aportar por ellas, que solamente serían utilizados para fines científicos y su contribución a mejorar la sexualidad femenina durante el embarazo. Que no se produciría maleficencia, y que estaban en condiciones de refutar su participación en la encuesta sin constituir esto problema alguno para su atención médica. Se utilizó, por tanto, el consentimiento informado para la cooperación de las pacientes en este estudio.

RESULTADOS

Se representa el número de coitos por semanas de las gestantes estudiadas durante la gestación en sus tres trimestres; obsérvese que en el primer trimestre hubo un incremento de las gestantes con dos coitos (38,76%). En el segundo trimestre aumentaba a tres coitos por semana (39,46%); mientras que en el tercer trimestre vuelve a disminuir a dos (38,10%). (Tabla 1) La prueba de ji cuadrado resultó no homogénea:

($\chi^2=18.86$. gdl=8. $p=0.015620$).

Tabla 1. Número de coitos semanales según trimestres del embarazo.

FRECUENCIA DE COITOS SEMANALES	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
1	24	16.34	21	14.29	41	27.89
2	57	38.76	48	32.65	56	38.10
3	41	27.89	58	39.46	36	24.49
4	16	10.89	14	9.52	11	7.48
5	9	6.12	6	4.08	3	2.04
TOTAL	147	100	147	100	147	100

Mediana 2 3 2.

χ^2 18.86; gdl = 8. p = 0.015620.

El deseo sexual se recoge a través de la interrogante *¿Con qué frecuencia siente usted deseo o interés sexual?* Y se aprecia que durante todos los trimestres del embarazo la mayoría de las gestantes refirieron haber sentido *algunas veces* el deseo o interés sexual. (Tabla 2) A pesar de este resultado se aprecia que al realizar el test de ji cuadrado esta variable se comportó de forma no homogénea (χ^2 29.91; gdl = 8 p = 0.000219).

Tabla 2. Sexualidad y embarazo. Deseo sexual antes y durante el embarazo.

¿Con qué frecuencia siente usted deseo o interés sexual?	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
Casi Siempre o Siempre	13	8.84	16	10.88	22	14.97
La mayoría de las veces	16	10.88	31	21.09	31	21.09
Algunas Veces	48	32.65	47	31.97	51	34.69
Pocas Veces	39	26.53	44	29.93	26	17.69
Casi Nunca o Nunca	31	21.09	9	6.13	17	11.56
Total	147	100	147	100	147	100

χ^2 29.91; gdl = 8. p = 0.000219.

Se muestra el aspecto relacionado con la excitación sexual durante el embarazo a través de las siguientes preguntas: (Tabla 2)

¿Cómo usted califica su excitación sexual?

Con relación a la anterior interrogante el 37.41% de las mujeres plantearon que su excitación sexual ellas la consideraban *moderada*, en el primer trimestre del

embarazo, sin embargo en el segundo período el 44.90% planteó que se encontraba elevado, y en el tercer trimestre volvió a ser moderado (52.38%).

Para la variable analizada la prueba de ji cuadrado arrojó no homogeneidad: (χ^2 24.31; gdl = 8 p = 0.002009)

La otra pregunta realizada fue: *¿Con qué frecuencia ha estado satisfecha con su excitación?*

En cuanto a este aspecto durante el primer trimestre casi la cuarta parte de las mujeres sintieron satisfecha su excitación algunas veces; no obstante en el segundo se recupera un tanto al expresar el 34.69% que sintió la excitación la mayoría de las veces; y tercer período esta satisfacción se fue haciendo menor, al extremo que el 31.29% de las embarazadas se sintió excitada *pocas veces*. (Tabla 3)

Al realizar la prueba de ji cuadrado esta variable se comportó de forma no homogénea: (** χ^2 37.99; gdl = 8. p = 7.545E-06).

Tabla 3. Aspectos relacionados con la excitación sexual según trimestres del embarazo.

EXCITACION SEXUAL	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
A. ¿Cómo usted califica su excitación sexual?*						
Muy Elevado	31	21.09	12	8.16	13	8.84
Elevado	22	14.97	66	44.90	16	10.88
Moderado	55	37.41	14	9.52	77	52.38
Bajo	13	8.84	28	19.05	17	11.56
Muy Bajo o Ausente	26	17.69	27	18.37	24	16.33
B. ¿Con qué frecuencia ha estado satisfecha con su excitación sexual?***						
Casi Siempre o Siempre	42	28.57	36	24.49	28	19.05
La mayoría de las veces	23	15.65	51	34.69	16	10.88
Algunas Veces	39	25.85	24	16.33	19	12.93
Pocas Veces	16	10.88	20	13.61	46	31.29
Casi Nunca o Nunca	28	19.05	16	10.88	38	25.85

* χ^2 24.31; gdl = 8. p = 0.002009.

*** χ^2 37.99; gdl = 8. p = 7.545E-06.

Los aspectos relacionados con el orgasmo durante el embarazo, se representan en la tabla 4, y para conocer acerca del mismo se tuvo en cuenta la siguiente interrogante:

¿Con qué frecuencia alcanzó el orgasmo?

Se puede apreciar que en el primer trimestre hubo predominio de la respuesta *algunas veces* con el 38.78% de las gestantes, entre tanto en el segundo trimestre la respuesta que prevaleció fue *la mayoría de las veces* con el 36.05%. En la tercera etapa la mayor frecuencia estuvo en la respuesta *pocas veces* con el 42,18%, además en este propio trimestre existe un incremento en la respuesta *casi nunca o nunca* (24,48%) con respecto a las etapas anteriores. (Tabla 4) Al realizar el test de ji cuadrado se encontró que este no fue homogéneo: (χ^2 68.84; gdl = 8 p = 8.365E-12)

Tabla 4. ¿Con qué frecuencia alcanzó el orgasmo? según los trimestres del embarazo.

¿Con qué frecuencia alcanzó el orgasmo?	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
Casi Siempre o Siempre	16	10.88	29	19.74	19	12.93
La mayoría de las veces	22	14.97	53	36.05	8	5.44
Algunas Veces	57	38.78	42	28.57	22	14.97
Pocas Veces	31	21.09	16	10.00	62	42.18
Casi Nunca o Nunca	21	14.29	7	4.76	36	24.48
Total	147	100.00	147	100.00	147	100.00

χ^2 68.84; gdl = 8. p = 8.365E-12.

En cuanto a los aspectos relacionados con la satisfacción sexual (Tabla 5); esta se investigó a través de la pregunta:

¿Cómo calificaría su satisfacción en la relación sexual con su pareja?

En el primer trimestre el 38,74% estuvieron *satisfechas e insatisfechas en iguales proporciones*, durante el segundo período el 41,50% comentó que se encontraban *moderadamente satisfechas*, mientras que en el tercer trimestre casi la mitad de las pacientes refirieron haber estado *moderadamente insatisfechas* (33,33%) o *muy insatisfechas* (15,65%). (Tabla 5)

Estadísticamente la prueba de ji cuadrado arrojó que no existe uniformidad en los resultados de esta variable (χ^2 113.76; gdl = 8 p =6.402E-21).

Tabla 5. ¿Cómo calificaría su satisfacción sexual con su pareja? según los trimestres del embarazo.

¿Cómo calificaría su satisfacción en la relación sexual con su pareja?	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
Muy Satisfecha	47	31.97	44	29.93	27	18.37
Moderadamente Satisfecha	21	14.29	61	41.50	32	21.77
Satisfecha e Insatisfecha igualmente	57	38.77	7	4.76	16	10.88
Moderadamente insatisfecha	14	9.52	21	14.29	49	33.33
Muy Insatisfecha	8	5.45	14	9.52	23	15.65
Total	147	100.00	147	100.00	14	100.00

χ^2 113.76; gdl = 8. p =6.402E-21.

DISCUSIÓN

Al conocer la noticia de la presencia de un embarazo, empieza una nueva etapa en la vida de la pareja. Los ajustes de la familia para incluir dentro de ella al nuevo ser se convierten en una situación que compete y es responsabilidad de ambos integrantes de la pareja. Cabe señalar que en un principio es difícil aceptar tal idea, pero a medida que avanza la gestación el placer y la beatitud comienzan a situarse en el lugar preponderante de cada una de las personas que integran la familia. Por lo tanto, el embarazo producirá grandes cambios, incluido dentro de ellos, en la actividad sexual. La gestación trae consigo cambios en todos los aspectos de la vida de la mujer y de su grupo familiar. Entre ellos, la sexualidad se ve modificada por transformaciones en la mujer suscitadas por el desarrollo fetal y la adaptación biológica, social y espiritual al estado de gestación.⁴

La sexualidad posee un lugar importante en la generalidad de las relaciones interpersonales, específicamente aquellas que tienen como objetivo fundamental la formación de un nuevo ser y por ende la ampliación de la familia, de aquí que sea fundamental el tener un conocimiento profundo, racional y científico en esta área tan delicada de la vida de pareja.

La sexualidad durante el embarazo está influenciada por cambios físicos, hormonales y psicológicos y también factores culturales y sociales. Cambios en la relación de pareja, posición marital, desarrollo de una relación parental, historias previas de embarazos y abortos, disminución de la visión de su imagen corporal, y la inestabilidad del estado de ánimo son todos factores importantes para la función sexual durante el embarazo.⁵

La mujer embarazada es una mujer sana y el hecho de su estado es fruto de su sexualidad, pero no debe renunciar a la parte del disfrute y el placer. Es conocido que la función sexual femenina es negativamente influida por el embarazo debido a cambios físicos y emocionales.^{5, 6}

En estudios sobre sexualidad muestran que durante el embarazo las mujeres dispuestas y con bienestar están directamente vinculadas con una vida sexual

activa durante este período. Este estudio también muestra que factores como la somnolencia, la tristeza, la culpabilidad y el temor referente al sexo están correlacionados negativamente con la vida sexual de la pareja.^{7, 8}

Varios estudios han demostrado que la frecuencia coital de la mujer durante el embarazo está relacionada con el período de la gestación en la que se encuentre la gestante, de modo que, todos los investigadores plantean que durante el primer trimestre esta se encuentra disminuida, para incrementarse en el segundo período y volver a disminuir en el tercer trimestre, tal y como ocurrió en este estudio.⁹⁻¹⁵

Otros estudios sobre sexualidad durante el embarazo demuestran que la vida sexual puede ser más activa en esta fase si los síntomas de malestar y físicos no están presentes. Esto revela que cada mujer tiene una forma diferente de tratar con su cuerpo, controlando y percibiendo esto durante la gestación, y pueden ocurrir dificultades que acarrearán en este proceso implicaciones negativas para su vida sexual.⁸

No se pueden olvidar los patrones culturales y religiosos que en muchas civilizaciones rigen la realización de la actividad sexual de manera estricta y autoritaria.

Existe el mito que las mujeres no sienten deseos sexuales durante el embarazo. Esta época suele ser descrita, por algunos, como una etapa de beatitud en que los más caros deseos de la mujer están satisfechos, se les pinta como totalmente absorbidas por la gestación y no puede interesarse en otra cosa. Si quienes la rodean, y en particular su pareja, se figuran que el embarazo es un estado asexual y paradisiaco para ellas, será muy difícil expresar deseos sexuales, y esos meses pueden convertirse en un árido desierto sexual.¹⁶

El beneficio o no de la actividad sexual durante la gestación, así como sus consecuencias, siempre ha estado sujeta a presunciones, predicciones y meditaciones, pues no se ha llegado a definir si esta aumenta o disminuye durante este período.

Los tabúes y sanciones que han existido desde épocas remotas hasta la actualidad, sólo son comparables con aquellos que relacionan la sexualidad con menstruación, lo cual tiene una base biológica.

La sexualidad posee un lugar importante en la generalidad de las relaciones interpersonales, específicamente aquellas que tienen como objetivo fundamental la formación de un nuevo ser, y por ende, la ampliación de la familia, de aquí que sea fundamental el tener un conocimiento profundo, racional y científico en esta área tan delicada de la vida de pareja.⁷

Es de valor inapreciable tener en cuenta que son varios los elementos, a parte de la biología de la gestación que influyen en la determinación de los modelos de conducta sexual durante este período, entre los que se tiene:

- Actitud de la mujer ante a maternidad.
- Calidad (o ausencia) del matrimonio.
- Expectativas derivadas del nivel cultural.
- Diferentes consideraciones individuales.

- Presencia de complicaciones médicas.

Estos y otros factores tienen una fuerte influencia sobre el componente sexual de la vida de la mujer. De modo que, los efectos que tiene el embarazo sobre las funciones sexuales no son uniformes, pues para algunas mujeres la gestación es un período de mayor conciencia y goce sexual; sin embargo, para otras estos cambios no son notados o bien experimentan una disminución o desaparición del deseo sexual. Por lo que se concluye, que el embarazo es un proceso que lleva aparejado un trastorno en la sexualidad de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos B, González A. Sexualidad humana, personalidad y educación. Ciudad Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.
2. Ravelo A. La Sexualidad Femenina. Rev. Mujeres. 2001; 1: 3.
3. Perkins RP. Sexualidad durante el embarazo. Clínico Obstet Ginecol 1985; 3: 903-17.
4. Guarnizo Tole M, Pardo MP. El significado de la sexualidad durante la gestación. Av Enferm. 2011; 29 (2): 294-306.
5. Pauleta JR, Pereira NM, Graca LM. Sexuality during pregnancy. J Sex Med. 2010. 7(1): 136-42.
6. Corbacioglu A, Bakir VL, Akbayir O, Cilesiz Goksedef BP, Akca A. The Role of Pregnancy Awareness on Female Sexual Function in Early Gestation. J Sex Med 2012. 9(7): 1897-1903.
7. Heilborn ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. Estudos Feministas. 2006; 14(1):43-59.
8. Araújo NM, Salim NR, Gualda DM, Silva LC. Body and sexuality during pregnancy. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(3):552-558.
9. Chang SR, Chen KH, Lin HH, Yu HJ. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. J Sex Med 2011; 8(10):2859-67.
10. Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. Influence of gestational period on sexual behavior. J Egypt Public Health Assoc. 2007;82(1-2):65-90.
11. Rudge CV, Calderon IM, Dias A, Lopes GP, Barbosa AP, Maestá I, Odland JO, Rudge MV. Design and validity of a questionnaire to assess sexuality in pregnant women. Reprod Health 2009; 6: 12.
12. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. BJOG 2008; 107(8): 946-8.

13. Wannakosit S, Phupong V. Sexual behavior in pregnancy: comparing between sexual education group and nonsexual education group. J Sex Med 2010; 7(10): 3434-3438.
14. Saval ACR, Mendes AK, Cardoso FI. Perfil do comportamento sexual na gestação. Fisioter Mov. 2008; 21(2):61-70.
15. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev Cubana MGI 2001; 17(5): 497-501.
16. Murtagh, J. Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy: Implications for Practice. J Midwifery & Women's Health. 2010; 55(5): 438-446.

Dr. Jorge Manuel Balestena Sánchez. Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Sexualidad. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río. Correo electrónico: bsjorgem@princesa.pri.sld.cu. Dirección particular: Ave. Rafael Ferro Nro. 413 interior. Pinar del Río. CP 20100.