

ARTÍCULO ORIGINAL

**Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual**

**The pregnant woman's knowledge about her sexual function**

**Jorge Manuel Balestena Sánchez<sup>1</sup>, Bernardo Fernández Hernández<sup>2</sup>, José Guillermo Sanabria Negrín<sup>3</sup>, Rogelio Fernández Alech<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Especialista 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

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

<sup>3</sup>Doctor en Ciencias Biológicas. Especialista de Segundo Grado en Histología. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: joseg\_50@princesa.pri.sld.cu

<sup>4</sup>Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Consultante. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

**Recibido:** 13 de marzo del 2013.

**Aprobado:** 21 de enero del 2014.

---

**RESUMEN**

**Introducción:** para comprender la conducta sexual humana durante el embarazo es necesario valorar áreas sumamente extensas como las de tipos anatómicas, fisiológicas y socioculturales.

**Objetivo:** identificar la percepción que tienen las mujeres gestantes sobre su función sexual.

**Material y método:** investigación longitudinal, prospectiva y analítica en el Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río, entre abril de 2009 y febrero de 2010. El universo quedó conformado por todas las mujeres

embarazadas captadas precozmente de los grupos básicos de trabajo 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:** la edad promedio de las mujeres fue de 28,6 años, el 46,26% eran trabajadoras, con predominio del preuniversitario como escolaridad, la primigesta y un promedio de 2,8 años de tiempo de matrimonio. La mediana de la frecuencia del coito fue de 1 en el primero y tercer trimestre, existiendo una disminución de dicha frecuencia en ambos trimestre, también en estos períodos disminuyó la percepción del deseo y la excitación sexual, así como la apreciación cualitativa del orgasmo.

**Conclusiones:** las mujeres perciben su función sexual muy perturbada durante el proceso de gestación.

**DeCS:** Coito; Disfunción sexual fisiológica; Embarazo; Orgasmo; Sexualidad.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** to understand the human sexual behavior during pregnancy it is required to assess broadly comprehensive areas such as anatomical, physiological and sociocultural.

**Objective:** to identify the pregnant women's knowledge about their sexual behavior. Material and method: analytical, prospective, longitudinal research in Hermanos Cruz Outpatient Polyclinic in Pinar del Río Province, between April 2010 and February 2011. The universe was made up of all pregnant women early caught from the basic work groups 1, 2 and 3 (n=218). To choose the sample 21 doctor's offices were randomly chosen, and from these the first 7 pregnant women caught within the first 13 weeks of pregnancy (n=147). A questionnaire made up by the authors was used in three trimesters. To evaluate the statistical significance the Gamma and Friedman chi-square test was used at 95% of accuracy.

**Results:** the mean age of women was 28.6 years, 46.26% were workers, predominantly with pre-university schooling, primigravida and an average time of 2.8 years of marriage. Median coital frequency was 1 in the first and third quarters, and there is a decrease in the frequency in both quarters, even in these periods perception of desire and arousal decreased, and so did the qualitative assessment of orgasm, by which variations are shown in the various terms ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** during gestation changes in coital frequency occurred, and so did sexual desire and arousal and orgasm phases of the sexual response.

**DeCS:** Coitus, Physiological sexual disfunction; Pregnancy; Orgasm; Sexuality.

---

## INTRODUCCIÓN

Para comprender la conducta sexual humana, y en específico durante el embarazo, es necesario valorar un área sumamente extensa donde se involucran variables de tipos anatómicas, fisiológicas y socioculturales, las cuales pueden actuar como mediador de un determinado comportamiento sexual.<sup>1, 2</sup>

La gestación ejerce diferentes acciones sobre las funciones y sensaciones sexuales, las cuales no son similares; pues para algunas mujeres el embarazo es un período de mayor conciencia y goce sexual; en cambio para otras no notan cambios o experimentan disminución de sus deseos sexuales.<sup>1,2</sup>

El acomodo de la actividad sexual durante la gestación y sus consecuencias han estado matizados durante mucho tiempo por reflexiones y teorías; pues este estado el embarazo convierte a las mujeres en un verdadero acontecimiento de crisis, que requiere de transformaciones en las actitudes y adaptaciones tanto físicas como emocionales, de ambos miembros de la pareja.<sup>3</sup>

La sexualidad es una rica realidad, además de ser compleja, pues en ella se mezclan una serie de aspectos como son: el erotismo, la afectividad y el deseo de procreación. O sea, la sexualidad brinda la oportunidad de comunicarnos con otras personas, al tiempo que es fuente de placer y descarga de las tensiones.

De modo que para tener una buena sexualidad se debe tener presente la forma que tiene el cuerpo para reaccionar a la estimulación erótica y a esto se ha dado en llamar *respuesta sexual humana*.<sup>4</sup> Múltiples han sido las investigaciones acerca de la anatomía y fisiología de la respuesta sexual humana, las cuales se iniciaron alrededor de 1954, pero antes, ya Kinsey había presentado un estudio en el cual se apreciaban los modelos de la conducta sexual en EEUU, pero esta investigación no interpretaba la respuesta fisiológica y psicológica de la actividad sexual, sino solamente incluía los aspectos sociológicos.<sup>4</sup> Luego de diferentes estudios se pudo llegar a la conclusión de que existían diferentes diagramas de modelos para la respuesta sexual masculina (uno) y femenina (tres).<sup>4</sup>

Los investigadores Master y Johnson utilizaron el método de observación directa para estudiar la respuesta sexual, y basados en estas observaciones propusieron un modelo de respuesta sexual humana que se basa en cuatro etapas diferentes: excitación, meseta, orgasmo y resolución.<sup>4</sup>

Luego de lo antes expuesto surge la siguiente interrogante: ¿Qué ocurre en el cuerpo de la mujer embarazada con respecto a la estimulación erótica que puede producirse en esta etapa? Por tanto, se decide realizar este estudio con el objetivo de identificar cuál es la percepción que tienen las mujeres de su respuesta sexual durante la gestación.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo y analítico en el período de abril de 2009 a febrero de 2010, 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.

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

1. Gestante que aborte.
2. Gestante con muerte fetal antes de las 28 semanas.
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.

Además, se incluyeron en el cuestionario las variables socio biológicas como: la edad, labor que realiza, escolaridad, número de gestaciones y tiempo de unión con la pareja.

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 el objetivo 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 el consentimiento informado para la cooperación de las pacientes en este estudio.

## RESULTADOS

Con relación a la caracterización sociobiológica de la muestra utilizada, la edad tuvo como promedio  $28,6 \pm 2,4$  años, las características en cuanto a ocupación de las mujeres encuestadas, casi un 70% realizaba algún tipo de labor fuera de la hogareña, representativo del papel cada vez más importante de la mujer en la sociedad cubana.

El nivel educacional de esta muestra es compatible con las directrices educacionales de Cuba, y el 79% tenía nivel educacional de preuniversitario y universitario. Con respecto al número de gestaciones hubo un predominio de las mujeres que concebían por vez primera (46,26%), en cuánto al tiempo de unión con la pareja se obtuvo un promedio de  $2,9 \pm 1,8$  años. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Sexualidad y embarazo según las variables socio-biológicas. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río. Abril de 2009 a febrero de 2010.

<b>CARACTERIZACIÓN SOCIOBIOLÓGICA DE LA MUESTRA</b>		
<b>A- EDAD</b> (Promedio $\pm$ desviación estándar)	28,6 $\pm$ 2,4 años	
	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>B- LABOR QUE REALIZA</b>		
➤ Estudia	16	10,88
➤ Trabaja	68	46,26
➤ Estudia / Trabaja	12	8,17
➤ Labor en casa solamente	51	34,69
<b>Total</b>	147	100
<b>C- ESCOLARIDAD</b>		
➤ Primaria	5	3,41
➤ Secundaria	25	17,01
➤ Preuniversitario	60	40,82
➤ Universidad	57	38,76
<b>Total</b>	147	100
<b>D- ANTECEDENTES OBSTETRICOS</b>		
➤ <b>GESTACIONES</b>		
➤ Primigesta	68	46,26
➤ Secundigesta	28	19,05
➤ Multigesta	51	34,69
➤ <b>Total</b>	147	100
<b>E- TIEMPO DE MATRIMONIO</b> (Promedio $\pm$ desviación estándar)	2,9 $\pm$ 1,8 años	

Se aprecia la percepción que tienen las pacientes de su frecuencia sexual durante la gestación; se observa que en el primer trimestre 81 pacientes refirieron una disminución; durante el segundo trimestre de la gestación la mayor cantidad de gestantes refirieron que la frecuencia del coito no tuvo modificaciones (84 gestantes). Sin embargo, en el tercer trimestre existe un incremento considerable de las pacientes que refirieron disminución en su frecuencia sexual (112 embarazadas).

La mediana de la frecuencia sexual en los diferentes trimestres fue de 1, 2 y 1 respectivamente; al realizar la prueba de ji cuadrado para esta variable no se comportó de forma homogénea ( $I^2$  55.87; gdl = 4  $p=2E-11$ ), resultado que se

piensa esté relacionado con el primero y el tercer trimestre en cuanto a la percepción disminuida de la frecuencia de la relación sexual. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Percepción de la frecuencia de la relación sexual semanal según trimestres del embarazo.

PERCEPCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LA RELACIÓN SEXUAL	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
Disminuida	81	<b>55.11</b>	49	33.33	112	<b>76.19</b>
No modificada	54	36.73	84	<b>57.44</b>	27	18.37
Aumentada	12	8.16	14	9.53	8	5.44
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>
Mediana	1		2		1	
	$\lambda^2$ 55.87; gdl = 4 p = 2E-11					

Se muestran los resultados de la percepción de la gestante sobre el deseo sexual. En el primer trimestre 91 embarazadas percibieron que este había disminuido, ya durante el segundo período hubo un incremento en las que notaron que su deseo no se había modificado (61 pacientes). Se debe señalar que en este período se incrementó notablemente el número de gestantes que apreció que su deseo sexual había aumentado con respecto al primer trimestre (32 pacientes vs 11 pacientes). Mientras tanto, en la tercera etapa del embarazo esta percepción volvió a incrementar el número de gestantes que refirieron que su deseo sexual estaba disminuido (86 pacientes).

En resumen, que la mayoría de las gestantes percibieron el deseo sexual disminuido en el primer trimestre, luego este se incrementó en el segundo, para volver a disminuir en el tercero.

Estadísticamente la prueba de ji cuadrado evidenció un resultado no homogéneo para esta variable ( $\chi^2$  30.44; gdl = 4 p = 4E-06). (Tabla 3)

**Tabla 3.** Percepción de las mujeres del deseo sexual según trimestres del embarazo.

PERCEPCIÓN DE DEL DESEO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
Disminuida	91	<b>61.90</b>	55	36.73	86	<b>58.50</b>
No modificada	45	30.61	61	<b>41.50</b>	51	34.69
Aumentada	11	7.49	32	21.77	11	6.81
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>
	$\lambda^2$ 30.44; gdl = 4 p = 4E-06					

Se observa La percepción que tienen las gestantes de la excitación sexual durante el embarazo, y se puede apreciar que en el primer trimestre el 48,98% de las gestantes experimentaron una disminución de la excitación sexual, en el segundo trimestre existe una notable recuperación en la percepción que tienen las embarazadas de su excitación sexual, pues existe un incremento ligero en las que no se ha modificado su excitación con respecto a antes del embarazo (38,78%) y en las que ha aumentado (25,17%). (Tabla 4)

**Tabla 4.** Percepción cualitativa de las gestantes de la excitación sexual según trimestres del embarazo.

PERCEPCIÓN DE LA EXCITACIÓN SEXUAL EN EL EMBARAZO	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
Disminuida	72	<b>48.98</b>	53	36.05	92	<b>62.59</b>
No Modificada	52	35.37	57	<b>38.78</b>	39	26.53
Aumentada	23	16.65	37	25.17	16	10.88
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

$\lambda^2$  23.04; gdl = 4 p = 0.0001

Sin embargo, en el tercer trimestre vuelve a aumentar el número de gestantes que refiere como disminuida (62,59%) su percepción con respecto al primero y segundo trimestre. Al realizar el test de ji cuadrado para la diferencia entre los valores mostró no ser homogéneo ( $\chi^2$  23.04; gdl = 4 p = 0.0001).

Se muestran la apreciación cualitativa que tienen las mujeres del orgasmo durante el embarazo, y se observa que en el primer trimestre existe un incremento de aquellas que apreciaron que su orgasmo había disminuido en este período (86 gestantes); en la segunda etapa predominó aquellas que percibieron que su orgasmo no se había modificado con respecto a antes de la gestación (63 embarazada), mientras que en el tercero volvió a aumentar el número de gestantes que percibió que su orgasmo disminuyó (97 pacientes).

Estadísticamente al realizar la prueba de ji cuadrado se encontró que no existe homogeneidad ( $\chi^2$  114.02; gdl = 4 p = 1E-23) entre los diferentes trimestres de la gestación para la apreciación cualitativa del orgasmo en el embarazo. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Apreciación cualitativa del orgasmo de la gestante según los trimestres del embarazo.

APRECIACIÓN CUALITATIVA DEL ORGASMO DURANTE EL EMBARAZO	TRIMESTRES DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	n	%	n	%	n	%
Disminuida	86	<b>58.50</b>	29	19.73	97	<b>65.99</b>
No Modificada	57	38.78	63	<b>42.86</b>	42	28.57
Aumentada	4	2.72	55	37.41	8	5.44
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

$\lambda^2$  114.02; gdl = 4 p = 1E-23

## DISCUSIÓN

El embarazo constituye un período crucial en la vida de la pareja. Los cambios que se producen en la mujer gestante alteran y modifican todo su ser bio-psico-sexual, lo cual trae cambios en su sexualidad. Durante la gestación es necesario e importante tener en cuenta aspectos que se relacionan con la vida sexual previa de la pareja, como son: experiencias individuales de cada integrante del matrimonio, dificultades para lograr la gestación, experiencias de embarazos anteriores y la

capacidad de comunicación que tengan como pareja, no obstante, estos factores pueden redundar en una modificación sustancial de la sexualidad en el embarazo y especialmente en lo que concierne a la frecuencia del coito.

Esta investigación corrobora lo referido por diferentes autores acerca del comportamiento de la frecuencia coital durante el embarazo, lo cual se puede resumir de la siguiente forma: La frecuencia coital durante el primer trimestre disminuye, para mejorar en el segundo período y volver a disminuir en el tercer trimestre.<sup>1, 5-7</sup>

La embarazada no tiene por qué cambiar su ritmo de vida y mucho menos sus relaciones sexuales, pues la gestación surge del disfrute y placer de esta relación coital. No todas las mujeres embarazadas disfrutan su sexualidad de igual forma; pues para algunas es un período de goce sexual, pero otras en cambio experimentan una reducción de su deseo.

Existen gestantes en las que su deseo sexual se exagera o incrementa; se piensa que esto se deba a la nueva forma que toma su cuerpo, lo cual la hace sentir más sexual; este aumento del deseo sexual puede deberse en alguna medida a razones de tipo emocionales y fisiológicas.<sup>5,8,9</sup>

Para casi la totalidad de las embarazadas el segundo trimestre es un período de verdadera relajación a pesar de que el abdomen crezca, además en estos momentos existe una mayor llegada de sangre a los genitales, lo que provoca que las zonas excitables sean más receptivas y sensibles.<sup>10-13</sup>

¿Qué decir del tercer trimestre?, pues nada, su propia figura y la pérdida de su autoestima como mujer embarazada hacen que este trimestre se torne muy tumultuoso con relación al deseo sexual, por lo tanto, este disminuye, no obstante, se cree que aquí existen otras condiciones que influyen negativamente en dicho deseo y esto está muy relacionado con el parto, como quiera que sea la mujer vive uno de los momentos más felices de su vida, y por tanto, no desearía dejarlo pasar por ningún motivo.

Es importante tener en cuenta que la ausencia de la excitación es diferente a la pérdida de la excitación, la primera se refiere a que nunca se ha experimentado tal sensación, mientras que la segunda está caracterizada porque alguna vez se sintió tal placer, pero que en la actualidad no es así; esta pérdida puede obedecer a diferentes situaciones que se presentan como resultado de grandes y repentinos cambios que ocurren en la vida, y el embarazo es uno de ellos.<sup>14</sup>

Existen autores que refieren una disminución de esta fase de la respuesta sexual durante el primer trimestre, la cual se recupera un tanto en el segundo, para volver a decaer en el tercer período de la gestación, lo que coincide con los resultados.<sup>15, 16</sup>

Se ha planteado que debido al aumento de la secreción vaginal y como respuesta vasocongestiva de la pelvis al embarazo, en el primero y segundo trimestre se incrementa la excitación sexual, para disminuir en la etapa final de la gestación, lo que difiere de los resultados obtenidos.<sup>17</sup>

Según las investigaciones realizadas por estos autores,<sup>18</sup> las gestantes durante el primer trimestre ven disminuido su orgasmo, en el segundo éste se restablece un tanto, quizás porque las razones por las cuales se redujo en el primero ya fueron superadas, además se produce la formación de una plataforma orgásmica capaz de favorecer las relaciones sexuales.

Además llegaron a comprobar que mujeres anorgásmicas durante este período gestacional eran capaces de experimentar orgasmos placenteros. En el tercer trimestre corroboraron una nueva reducción de esta fase de la respuesta sexual, lo que corresponde con los resultados, quizás producido porque la gestante se encuentra imbuida en las proximidades del parto, haciendo de la relación sexual algo secundario en su vida de mujer. Asimismo, existen autores que refieren que el embarazo modifica un tanto la fase orgásmica de la respuesta sexual lo que se corresponde con los resultados obtenidos en esta investigación, aunque otros no muestran dichas diferencias.<sup>19, 20</sup>

Es importante que se reconozca que tener orgasmos durante el embarazo conlleva a muchos beneficios para la mujer en esta etapa entre los que se encuentran: ayuda a mejorar la autoestima y la intimidad, a mantener la elasticidad y flexibilidad de los músculos pélvicos, los cuales son importantes para el desarrollo del parto. Se concluye que las mujeres perciben su función sexual muy perturbada durante el proceso de gestación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perkins RP. Sexualidad durante el embarazo. *Clínico Obstet Ginecol* 1985; 3: 903-17.
2. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. *Rev Cubana MGI*. [internet] 2001 [citado junio 2012]; 17(5): 497-501.
3. Bing E. El amor durante el embarazo. Ciudad México: Editorial Pax; México, 1987.
4. Barrera A, Dujairre R, Llorens J. *Filosofía y Ciencia de la Salud*. Ciudad Habana: Pueblo y Educación; 1991: p.19.
5. 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*. [internet] 2012 [cited june 2012]; 23(10): 1743-61.
6. 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*. [internet] 2011 [Cited june 2012]; 8(10):2859-67.
7. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*. [internet] 2010 [cited june 2012]; 7(1 Pt 1):136-42.
8. Gokyildiz, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther*. [internet] 2008 [cited june 2012]; 31(3): 201-15.
9. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG*[internet] 2008 [cited june 2012]; 107(8): 946-8.
10. Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. Influence of gestational period on sexual behavior. *J Egypt Public Health Assoc*. [internet]. 2007 [cited june 2012];82(1-2):65-90.

11. Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J. Sexuality of pregnant women. *Ginekol Pol.* [internet] 2006 Sep [cited june 2012];77(9):733-9.
12. 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*[internet] 2009 [cited june 2012]; 6(12)
13. Kouakou KP, Doumbia Y, Djanhan LE, Ménin MM, Kouaho JC, Djanhan Y. Reality of the impact of pregnancy on sexuality. Results about review of 200 Ivoirians pregnant women. *Gynecol Obstet Biol Reprod.* [internet] 2011 [cited june 2012]; 40(1): 36-41.
14. Kerदारunsuksri A, Manusirivithaya S. Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *J Med Assoc Thai.* [internet]. 2010 [cited june 2012]; 93(3): 265-71.
15. Murtagh, J. Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy: Implications for Practice. *J Midwifery & Women's Health*[internet] 2010[cited june 2012]; 55: 438-446.
16. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, Cromi A, Ghezzi F, Bolis P. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med.* 2010 Aug;7(8):2782-90.
17. Senkumwong N, Chaovisitsaree S, Rudpao S, Chandrawongse W, Yanunto. The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai*[internet] 2006 [cited january 2012]; 89(Suppl 4): S124-9.
18. Master WH, Johnon VE. *Respuesta Sexual Humana.* Ciudad Habana: Editorial Científico Técnica, 1983. Pp. 127-49.
19. Wannakosit S, Phupong V. Sexual behavior in pregnancy: comparing between sexual education group and nonsexual education group. *J Sex Med.* [internet] 2010 [cited june 2012]; 7(10): 3434-8.
20. Aslan G, Aslan D, Kizilvar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J. Impot Res.* [internet] 2005 [cited june 2012]; 17(2): 1524-7.

---

**Dr. Jorge M. 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.