

Artículo original

La actividad sexual como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino

Carlos Romero Ortiz,¹ Alberto Chávez Merlos¹

¹ Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General “Darío Fernández Fierro”, ISSSTE.

Resumen

Objetivo: Determinar si la frecuencia de la actividad sexual durante la gestación constituye un factor de riesgo para el parto pretérmino o si existen otros factores asociados.

Método: Investigación básica, comparativa, retrospectiva de casos y control. Se seleccionó un grupo total de 50 pacientes puérperas a las cuales se entrevistó. Del grupo seleccionado previamente se formó un subgrupo de 25 mujeres con amenaza de parto pretérmino y otras 25 sin dicha alteración, y se indagó sobre la frecuencia de la actividad sexual por cada trimestre, así como su asociación a infecciones genitourinarias, control prenatal, grado de escolaridad, edad y estado anímico predominante.

Resultados: La actividad sexual media durante el primer trimestre, en mujeres con amenaza de parto pretérmino es de 2 veces por semana, para el segundo trimestre 1 vez por semana. En el tercer trimestre la actividad sexual media es de cero.

La frecuencia de actividad sexual media en mujeres sin amenaza, fue una vez por semana en el primer trimestre, la cual se mantiene igual en el segundo trimestre. En el tercer trimestre la actividad sexual media es de cero.

Las infecciones del tracto genitourinario se presentaron en el 68% de las pacientes con amenaza de parto pretérmino, y 44% en el grupo control.

El control prenatal en mujeres con amenaza de parto es de 80% y el grupo control 98%.

El grado de escolaridad promedio en mujeres con amenaza de parto pretérmino es el nivel primario, y el nivel medio superior para el grupo control.

El estado psíquico prácticamente se mantuvo estable en los dos grupos.

Conclusión: La frecuencia en la actividad sexual no constituye un riesgo significativo en la amenaza de parto pretérmino, pero asociado a infecciones del tracto genitourinario debe ser considerado. El control prenatal y el nivel socioeconómico bajos, constituyen factores de riesgo importantes.

Palabras clave: Parto pretérmino, actividad sexual.

Summary

Objective: To determine if frequency of sexual activity during gestation constitutes a risk factor for premature childbirth or if other associate factors exist.

Method: A basic, comparative investigation, retrospective of cases and control. A group of 50 postpartum patients studied. A subgroup of 25 women with premature and other childbirth history was selected to be compared, with 25 normal patients under similar conditions of risk. The frequency of sexual activity for trimester, was inquired as well as their association to genitourinary infections, prenatal control, schoolarity, age and emotional conditions.

Results: The average sexual activity during the first trimester, in women with threat of premature childbirth was two times per week, for the second trimester once a week. In the control, normal group, average activity, was once time a week in the first and second, and zero during the third trimester.

Genitourinary infections were present in 68% of the patients with threat of premature childbirth, and 44% in the control group.

Scholarity and emotional conditions were similar in both groups.

Conclusion: The frequency of sexual activity doesn't constitute a significant risk for premature childbirth, but associated to infections of the urinary tract it should be considered. Prenatal control and socioeconomic level might constitute factors of risk.

Key words: *Miscarriage risks, sexual activity.*

Introducción

Existen algunos estudios en todo el mundo acerca de los hábitos sexuales durante la gestación, poco convincentes y contradictorios,¹⁻⁴ tal vez porque dicha actividad es muy variable y depende de distintos factores que interactúan entre sí,⁵ como el estado biológico, psicológico y social,^{6,7} igualmente variables para cada individuo, sobre todo si se añade la gestación.

Se ha correlacionado el parto pretérmino⁸ con la actividad sexual, cuando la incidencia de orgasmos es elevada después de la semana 32 de gestación,^{9,10} pero no se sabe con certeza si se debe a la asociación con infecciones genitourinarias, que a su vez se relacionan con la ruptura prematura de membranas como su causa principal.

De acuerdo a un estudio realizado por Masters y Johnson la actividad sexual aumenta en el 80% de los casos durante el segundo trimestre,¹¹ lo cual puede coincidir con un aumento de las infecciones del tracto urinario y por consiguiente de riesgo de parto pretérmino. Otros investigadores coinciden en que la actividad sexual detecta un declive gradual pero sostenido a medida que avanza la gestación.

Si se considera que existen prostaglandinas en el semen y éstas forman parte del estímulo inicial del parto en seres humanos,¹² conjuntamente con la reacción producida por un proceso infeccioso, el aspecto mecánico del coito y las contracciones producidas durante el mismo, que pueden perdurar hasta 15 minutos después del orgasmo, hay razones suficientes para pensar que todo ello favorezca el parto pretérmino, y debe incluirse todavía el aspecto sociocultural y el estado psicológico de la mujer gestante, ya que pueden existir otros factores que tal vez no se estén tomando en cuenta.

La opinión generalizada es que el coito no suele causar daño antes de las últimas 4 semanas de gestación, pero de manera práctica toda mujer con historia de abortos, debe abstenerse de toda actividad sexual que pueda generar orgasmo, en el último tercio del embarazo.^{8,9,13} Asimismo si en el curso de la gestación sobreviene una hemorragia, también es aconsejable evitar toda actividad sexual, sobre todo con diagnóstico de placenta previa.

Los riesgos de las relaciones sexuales al final de la gestación, aún no se han establecido con claridad,¹⁴⁻¹⁷ pero se han informado casos de aceleración del trabajo de parto, cuando ha habido coito horas antes, lo cual sugiere como se ha mencionado el papel de las prostaglandinas en el inicio del trabajo de parto.¹⁸⁻²⁰

Material y métodos

Se trata de una investigación retrospectiva, comparativa de casos y control. Se pretende indagar la relación de efecto-causa para identificar si una mayor frecuencia de actividad sexual conduce a la amenaza de parto pretérmino, o está asociada con infecciones genitourinarias, así como su interacción con el estado psicosocial. El estudio se realizó con mujeres puérperas, derechohabientes durante el periodo que comprende del 30 de marzo de 1999 al 30 de marzo de 2000. Se excluyeron las mujeres que tenían antecedente de placenta previa o amenaza de aborto recurrente.

Se seleccionó un grupo total de 50 mujeres puérperas a las cuales se entrevistó. Se formó un subgrupo de 25 mujeres

con amenaza de parto pretérmino y otras 25 sin dicha alteración, bajo condiciones similares de riesgo a la exposición, y se indagó la frecuencia de actividad sexual semanal por trimestre, el control prenatal, la presencia de infecciones genitourinarias, el grado de escolaridad, edad y estado anímico predominante. Posterior a ello se hizo el cálculo de frecuencias y la razón de momios para identificar los posibles factores de riesgo.

Resultados

La actividad sexual media en mujeres con antecedente de amenaza de parto pretérmino es de dos veces por semana en el primer trimestre, una vez por semana en el segundo trimestre. En el tercer trimestre la actividad sexual es de cero.

La frecuencia de la actividad sexual media en el grupo control fue una vez por semana, durante el primer y segundo trimestres. En el tercer trimestre la actividad sexual fue de cero.

Sin embargo, las infecciones genitourinarias se presentaron en un 68% en el grupo con amenaza de parto pretérmino a diferencia del grupo control el cual se presentan en un 44% de los casos. El control prenatal en mujeres con amenaza de parto es del 80% y en el grupo control 98%. El nivel medio de escolaridad en las pacientes con amenaza de parto, fue el nivel primario, y para el grupo control el nivel medio superior. El rango de edad para mujeres con amenaza de parto pretérmino, es de 20 a 24 años a diferencia del otro grupo que presenta un rango de edad de 28 a 34 años de edad. Únicamente el 3% de mujeres con amenaza de parto pretérmino presentó estados de ansiedad y estrés, pero refieren que no influyó en su deseo sexual.

Conclusiones

El estudio reafirma que la actividad sexual decrece gradualmente a medida que avanza la gestación, y que no constituye un factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino de acuerdo al cálculo de factor de momios (cuadro 1), pero existe una asociación con una mayor incidencia, cuando se asocia a infecciones del tracto genitourinario.

Cuadro 1. Cálculo de razón de momios.

Actividad sexual	Trimestre
0.6	Primer
0.1	Segundo
1.0	Tercero
Inf. genitourinarias	1.7
Escolaridad	2.0
Edad	0.1

Valor cercano a la unidad es de poco riesgo.
Cercano o mayor a 2 gran posibilidad de riesgo.

Se identificó que las infecciones del tracto genitourinario constituyen en realidad mayor riesgo, y como hallazgo igualmente el grado de escolaridad.

Un nivel sociocultural más bajo puede verse reflejado como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino, lo cual es muy probable que tenga una relación directa con un control prenatal menor a lo esperado, o un déficit en la atención primaria porque de acuerdo a lo referido por las pacientes, el 80% contaba con un control adecuado lo cual dará lugar a una investigación posterior para determinar el tipo de tratamiento y el apego de las pacientes al mismo.

Referencias

1. E Sueiro et al. "Sexualidad y embarazo". Universidad de Vigo, Novoa Santos. 1995.
2. Suerio E, Gayoso P et-al. "Sexuality and pregnancy". Aten Primaria 1998; 15; 22(6): 340-6.
3. Adinma JL. "Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. Aus NZJ Obstet Gynaecol 1995; 35(3): 290-3.
4. Adinma JI. "Sexual activity during and y after pregnancy. Nigeria. Adv Cdcontracept 1996; 12(1): 53-61.
5. Naim M, Bhutto E. "Sexuality during pregnancy in Pakistani women". JPMAJ Park Med Assoc-2000; 50(1): 38-44.
6. Von Sydow K et-al. "Sexual activity during pregnancy and after childbirth: results from the sexual preference". J Psychosom Obstet Gynaecol 2001; 22(1): 29-40.
7. Haines C. "Sexual Behavior in Pregnancy And Sexual Risk Taking". Journal of Psychosomatic Research. 1996; 40(3): 229-304.
8. Sayle AE, Savitz DA et-al. "Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery". Obstet Gynecol 2001; 97(2): 283-9.
9. Arias F. "Guía práctica para el embarazo y parto de alto riesgo". Editorial Mosby/Doyma libros. España 1994.
10. William. "Obstetricia". Editorial Salvat. México 1998: 29.
11. Master Williams, Johnson Virginia. "La sexualidad humana". Segunda edición, Editorial Grijalvo, EUA 1986: 140-141.
12. James. "Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth". Octava edición, Editorial Interamericana. México 2000: 272.
13. Cito G. "Sexual activity, cardiotocographic findings and time of delivery in physiologic pregnancy Survey of a population controlled by ambulatory cardiotocography". Minerva Ginecol 1997; 49(12): 551-4.
14. Schwarcz R. "Obstetricia". Editorial El Ateneo. Argentina. 1995: 157.
15. Bustan MA et al. "Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslin Kuwaiti women". Arch Sex Behav 1995; 24(2): 207-15.
16. Wilson T. "The relationship between pregnancy and sexual risk taking". American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1996; 174(3): 1033-6.
17. Oruc S, Esen A et-al "Sexual behavior during pregnancy". Aust N Z J Obstet Gynaecol 1999; 39(1): 48-50.
18. The Alan Guttmacher Institute. "Teen Sex and Pregnancy". U.S.A. 9/1999.
19. Bartellas E, Crane JM et al. "Sexuality and sexual activity in pregnancy". BJOG-2000; 107(8): 964-8.
20. Antonio Mackena et al. "La actividad sexual durante el embarazo". Clínica Las Condes. Santiago de Chile. 2000.