

## Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas

MSc. Dr. Ramón García Mirás, MSc. Adriana González Sánchez, Dr. Jorge Jesús Llibre Guerra, Dra. Lorna García Arjona, Dr. Orlando Perera Boza

Hospital Ginecobstétrico Docente Profesor "Eusebio Hernández". Marianao, La Habana, Cuba.

---

### RESUMEN

**Introducción:** las relaciones sexuales durante el embarazo y sus consecuencias han estado sujetas durante largo tiempo a una considerable especulación. En Cuba, existen muy escasas referencias de estudios al respecto y los realizados en otros países, demuestran que el embarazo influye inexorablemente sobre la sexualidad de la mayoría de las personas.

**Objetivos:** caracterizar la expresión de la sexualidad durante el embarazo en un grupo de puérperas.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, en el Hospital Ginecobstétrico "Eusebio Hernández", durante el periodo comprendido entre el 1ro de noviembre de 2007 y 30 de marzo de 2008. Se escogió una muestra de 300 mujeres, se tuvo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** en la muestra se encontró que, 23 % refirió un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre, mientras que el resto refirió mantenerse igual. El 64 % representó que la calidad de las relaciones sexuales era igual que antes del embarazo. El 89 % planteó que las relaciones sexuales habían sido gratificantes, y el 92 % consideró que las relaciones sexuales debían mantenerse durante el embarazo.

**Conclusiones:** el deseo sexual se mantuvo en las pacientes estudiadas, pero la frecuencia de las relaciones sexuales, disminuyó, en la medida en que el embarazo avanzaba. La mayoría de las encuestadas evalúa de gratificante las relaciones sexuales en este periodo, manteniéndose la calidad y la forma preferida de las mismas. Una cifra no despreciable de ellas no había recibido información sobre el tema.

**Palabras clave:** sexualidad, conducta, embarazo.

---

### INTRODUCCIÓN

En el mundo actual, donde la sexualidad y su disfrute va mucho más allá de la reproducción en sí misma, el estudio de la conducta sexual durante el embarazo

constituye objeto de nuestro interés, pues como médicos integrales de la comunidad, debemos formarnos como promotores de salud en general y educadores sexuales en particular.

Como la sexualidad ocupa un lugar importante en la mayoría de las relaciones, en particular, las que dan lugar a un embarazo y a la formación de una familia, es de gran importancia tener un conocimiento profundo, racional y científico de esta área que resulta crítica.<sup>1</sup> Sin este conocimiento, cada médico, que realice en su práctica funciones de consejero, sólo dispondrá de su propia intuición para orientar u aconsejar.

Por razones que son tan multifacéticas como quienes la propiciaron, en tiempos pasados algunos autores planteaban las posibles consecuencias nocivas de las relaciones sexuales durante el embarazo, relacionándolas, fundamental, con el parto pretérmino.<sup>2</sup>

*Richard Perkins*, un estudioso de la sexualidad durante el embarazo, encontró en sus investigaciones que las pacientes que parían a término, mostraban mayor actividad sexual y presencia de orgasmos, a diferencia de las que lo hacían prematuramente. Este autor señala también, que la vida sexual satisfactoria y plena puede predisponer a la satisfacción y a la pérdida de tensiones que podrían ser, a la par, responsables de la génesis del parto prematuro.<sup>3</sup>

*Virginia Johnson* considera que los efectos del embarazo sobre las funciones y sensaciones sexuales no son uniformes. Para algunas mujeres la gestación es un período de mayor conciencia y goce sexual, otras no advierten cambios o experimentan una disminución de sexualidad.<sup>4</sup> Ahora bien, con independencia de las características individuales propias de cada mujer, existen características psicológicas que son comunes durante el proceso de gestación, estas son:

- Ansiedad.
- Irritabilidad.
- Labilidad.
- Sentimientos de ambivalencia.
- Necesidad de apoyo.<sup>5</sup>

Ante estas características psicológicas y todos los cambios fisiológicos que ocurren, el apoyo de la pareja como sostén emocional y la familia de procedencia, garantizaran el equilibrio psicológico necesario para llevar a feliz término el embarazo.

Existen pocos estudios sobre la conducta sexual durante el embarazo en el medio. Por ello, hemos decidido abordar esta investigación sobre la sexualidad humana en una etapa donde inciden concepciones de supuestos daños, sobre una vida sexual activa, por supuesto en aquellos casos donde no existe contraindicación médica para las relaciones sexuales. Por tal motivo, surge la siguiente interrogante: ¿cómo influye el embarazo en el comportamiento y deseo sexual de la mujer? Para dar respuesta a esta interrogante, se propuso caracterizar como se expresa la sexualidad durante el embarazo en un grupo de puérperas del Hospital Ginecobstétrico "Eusebio Hernández".

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el periodo comprendido entre el 1ro de noviembre de 2007 y 30 de marzo de 2008, con el objetivo de determinar el comportamiento sexual durante el embarazo, en un grupo de puérperas evaluadas durante su estancia posparto, en la sala A del Hospital Ginecobstétrico Profesor "Eusebio Hernández" de la ciudad de La Habana. El universo de estudio estuvo conformado por 1 049 puérperas, que constituyeron la población atendida en el periodo de estudio, del que se escogieron 300 puérperas, se usó un muestreo aleatorio simple sin reposición, de las que cumplieron con los criterios de inclusión.

### Criterios de inclusión

- Puérperas con pareja estable durante el embarazo.
- No existencia de contraindicaciones médicas para la actividad sexual (amenaza de aborto o parto pretérmino, placenta previa y otras).
- Disposición de la puérpera a participar en el estudio.

Se estudiaron las siguientes variables: edad, estado civil, deseo sexual, frecuencia de las relaciones sexuales, calidad de las relaciones sexuales, preferencia de la actividad sexual, motivación para el desarrollo de actividad sexual, influencia de los cambios físicos del embarazo en el disfrute sexual, criterios sobre la sexualidad y el embarazo, información sobre sexualidad y embarazo recibida durante la gestación.

Para la recogida de la información, se empleó una encuesta estructurada validada en estudios precedentes (anexo 1), que fue aplicada, individual, con el consentimiento de las pacientes y se respetó el anonimato de su identidad. La información obtenida fue procesada, se usó el método porcentual, mostrándose los resultados en tablas para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

Con relación al deseo sexual ([tabla 1](#)), se aprecia que no hubo variación de forma significativa durante el embarazo, al compararlo con su vida pre gestacional. Sin embargo, el 23 % refirió un incremento del deseo sexual durante el segundo trimestre. Cifras cercanas a la mitad de la muestra, consideró que el deseo sexual se mantuvo igual, durante los primeros dos trimestres, con un 53 y un 49 % en orden, no así en el tercero, donde descendió a un 39 %, así mismo la calidad en el tercer trimestre, 30 %, lo evalúa como disminuido. Resulta interesante que la cifra de mujeres que consideró ausente el deseo sexual durante el embarazo es mínima, un 7 y un 8 % en los dos

primeros trimestres, no asimismo en el tercero donde la cifra aumenta a un 21 %.

**Tabla 1.** Puérperas según deseo sexual. Sala A del Hospital Ginecobstétrico "Eusebio Hernández" en el período de Noviembre de 2007 a Marzo de 2008

Deseo sexual	1er Trimestre	%	2do Trimestre	%	3er Trimestre	%
Igual	159	53	147	49	117	39
Disminuyó	78	26	60	20	90	30
Aumentó	42	14	69	23	30	10
Ausente	21	7	24	8	61	21
Total	300	100	300	100	300	100

*Fuente:* Encuesta aplicada.

En cuanto a la preferencia de actividad sexual, (tabla 2), se observó que las relaciones sexuales combinadas constituyen la práctica sexual más común antes y durante el embarazo, sigue en orden de frecuencia el coito vaginal. La categoría besos y abrazos comienza a aparecer en el primer trimestre con gradual incremento hacia el tercero.

**Tabla 2.** Puérperas según preferencia de actividad sexual

Preferencia de actividad sexual	Antes	%	1er trimestre	%	2do trimestre	%	3er trimestre	%
Coito vaginal	81	27	69	23	66	22	54	18
Sexo oral	39	13	54	18	30	10	24	6
Coito anal	21	7	12	4	15	5	12	4
Combinadas	159	53	152	52	156	52	144	48
Besos y abrazo	-	-	9	3	24	8	42	14
Total	300	100	300	100	291*	97*	270*	90*

\*No se computan aquellas que marcaron como frecuencia acostumbrada, "nunca", en el segundo y tercer trimestre (9 y 30 al respecto), por lo que no totalizan 300 en los trimestres señalados.

Al explorar cual constituyó la motivación fundamental para mantener las relaciones sexuales, fue señalado con mayor énfasis, mantener la calidad de la relación de pareja. Es llamativo que durante el embarazo, a la vez que disminuye como motivación la satisfacción en la gestante de sus propias necesidades sexuales, aumenta el porcentaje que lo hace para "satisfacer las necesidades de su pareja".

En la muestra estudiada, 74 % afirmó que los cambios físicos afectaron el disfrute de las relaciones sexuales, mientras que solo 26 % consideró que no.

Según la información recibida sobre la sexualidad en el embarazo (tabla 3), es importante señalar que 68 % la recibió antes y en los dos primeros trimestres por el médico o enfermera de la familia, 24 % hacia el tercer trimestre fundamental por el ginecobstetra, 27 %, la información que pudieron obtener a través, de los medios de

comunicación fue escasa o nula según sus opiniones.

**Tabla 3. Puérperas según fuente fundamental de la información recibida sobre la sexualidad en el embarazo**

Médico o enfermera de la familia	Antes	%	1er trimestre	%	2do trimestre	%	3ero trimestre	%
	72	24	72	24	72	24	48	16
Ginecobstetra	36	12	48	16	58	19	74	27
Medios de comunicación (TV, radio o prensa)	20	7	24	8	12	4	12	4
Amigos y familiares	72	24	60	20	60	20	60	20
Los conocimientos de su pareja	36	12	36	12	24	8	36	12

- No se totaliza porque podían seleccionar varias opciones.

## DISCUSIÓN

El hecho de que el deseo sexual durante el embarazo se mantuviera casi invariable en las puérperas estudiadas, produciéndose un aumento del mismo hacia el segundo trimestre, coincide con la literatura revisada, que plantea que al disminuir los malestares en el segundo trimestre, comienza una etapa de equilibrio y aumento del interés por el sexo.<sup>6</sup> Por otra parte, *Johnson* considera que los efectos del embarazo sobre las funciones y sensaciones sexuales no son uniformes, para unas mujeres la gestación es un período de mayor conciencia y goce sexual y otras no advierten cambio alguno o bien experimentan, una disminución de la sexualidad, y que la disminución del deseo y la frecuencia de las relaciones sexuales durante el embarazo en la medida en que este avanzaba, guarda relación con los cambios físicos y las molestias que ellos ocasionan; los cuales se acentúan y causan mayor incomodidad a medida que progresa la gestación.<sup>4</sup>

Estudios realizados han demostrado que el deseo sexual en la mujer, puede verse disminuido a la vez que aumenta en ella su necesidad de ser cuidada y protegida, de recibir afecto y atención, convirtiéndose el embarazo en una oportunidad única para mejorar la comunicación interpersonal.<sup>7</sup> Lo que explica el cambio de las preferencias de actividad sexual durante embarazo y por qué en el estudio, la categoría besos y abrazos comienza a aparecer en el primer trimestre con gradual incremento hacia el tercero.

Al explorar, cual constituyó la motivación fundamental para mantener las relaciones sexuales, fue señalado con mayor énfasis, mantener la calidad de la pareja. Esto tiene que ver con la posición que afronta la mujer de forma tradicional en las relaciones de pareja, es decir, su rol presupone subordinar sus deseos a los del otro para así, mantener el equilibrio de la pareja, esto puede ser indicador de una posición de desventaja de la figura femenina lacerada por las tradiciones y prejuicios sexistas.<sup>8</sup>

Al evaluar los criterios de si los cambios físicos ocurridos durante el embarazo afectaron el disfrute de la sexualidad, existió un predominio de respuestas afirmativas. Estos resultados coinciden con los de *Richard Perkin*,<sup>3</sup> que explica este fenómeno no sólo porque el embarazo avanzado provoca determinadas molestias, sino porque al

cambiar la imagen, en muchas mujeres disminuye su autoestima valorándose poco atractivas y no deseadas por sus parejas sexuales, lo que provoca un bloqueo emocional en la respuesta sexual; evita el pleno disfrute de las mismas.<sup>4</sup> Por otra parte, algunas parejas a medida que avanza el embarazo tienen el temor de lastimar al feto, y la mujer, percibe una sensación de incomodidad que produce el abdomen aumentado de tamaño que la llevan a un menor disfrute.<sup>7</sup> En otros casos también influyen los ajustes médicos introducidos.<sup>5</sup>

Es importante señalar que una parte de la muestra refirió haber recibido información sobre la sexualidad en el embarazo, y la mayor parte, proviene de los profesionales de salud. A pesar de ser esta cifra, la más alta de la muestra, parece insuficiente cuando, el Sistema de Salud brinda una cobertura total a las embarazadas desde el inicio de la gestación, diseñado para atender al embarazo no sólo como un fenómeno absolutamente biológico, sino como un hecho que sucede en un ser biopsicosocial, cargado de incertidumbre. Pero, se cuestiona si es real, que asisten los médicos al embarazo, bajo tales principios, y si logran establecer la comunicación que se requiere para tratar el tema, así como el valor de las herramientas que poseen para abordarlo. Quizás sean estas interrogantes las primeras líneas de futuras investigaciones. Ya en publicaciones anteriores se plantea la necesidad de un enfoque de promoción de salud al respecto,<sup>9</sup> así como la influencia del embarazo en las adolescentes.<sup>10</sup>

## **CONSIDERACIONES FINALES**

En la muestra, el deseo sexual se mantuvo durante la gestación, y la frecuencia de las relaciones sexuales disminuyó a medida que esta avanzaba. La calidad de las relaciones sexuales durante el embarazo se mantuvo. La actividad sexual durante el embarazo resultó gratificante en el grupo de estudio, aunque, los cambios físicos producidos afectaron el disfrute pleno de las relaciones sexuales. Más de la mitad de las encuestadas afirman haber recibido alguna información sobre la sexualidad aunque la considera insuficiente.

## **ANEXO**

### **Encuesta**

Se solicita de usted, su cooperación en una investigación sobre la sexualidad durante el embarazo, realizada como parte de un trabajo científico. Se le agradece su sinceridad.

MUCHAS GRACIAS.

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: Casada \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Acompañada: \_\_\_\_\_

Provincia de residencia: \_\_\_\_\_ Raza: B\_\_\_ N\_\_\_ M\_\_\_

1. Este embarazo a término es (marque con una X):

El primero \_\_\_\_\_

El segundo \_\_\_\_\_

El tercero o más \_\_\_\_\_

2. Considera usted que su deseo sexual durante el embarazo (marque con una X):

1er TRIMESTRE 2do TRIMESTRE 3er TRIMESTRE

Aumentó \_\_\_\_\_

Se mantuvo igual \_\_\_\_\_

Disminuyó \_\_\_\_\_

Estuvo ausente \_\_\_\_\_

3. Con qué frecuencia acostumbra usted a tener relaciones sexuales:

Antes del embarazo 1er trim. 2do trim. 3er trim.

Más de 2 veces por

Semana \_\_\_\_\_

Una vez por semana \_\_\_\_\_

Una vez cada 15 días \_\_\_\_\_

Una vez al mes \_\_\_\_\_

Casi nunca \_\_\_\_\_

Nunca \_\_\_\_\_

4. Cree usted que la calidad de las relaciones sexuales durante el embarazo:

\_\_\_\_\_ Era mejor que antes del embarazo.

\_\_\_\_\_ Era igual que antes del embarazo.

\_\_\_\_\_ Era peor que antes del embarazo.

\_\_\_\_\_ No tenían ninguna calidad.

5. Qué actividad sexual prefirió usted.

Antes del embarazo 1er trim. 2do trim. 3er trim.

Coito vaginal \_\_\_\_\_

Coito oral \_\_\_\_\_

Coito anal \_\_\_\_\_

Relaciones combinadas \_\_\_\_\_

Besos y abrazos \_\_\_\_\_

6. Cree que la actividad sexual durante el embarazo puede ser gratificante para usted.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

De ser negativa la respuesta, señale por qué.

7. Cree que la actividad sexual durante el embarazo puede ser gratificante para su pareja.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

De ser negativa la respuesta, señale por qué.

8. Durante el embarazo usted prefirió.

\_\_\_\_\_ Mantener las relaciones sexuales.

\_\_\_\_\_ Evitar las relaciones sexuales.

Si contestó evitar las relaciones sexuales, señale las causas que incidieron en su decisión.

9. La motivación para las relaciones sexuales están dadas por (puede marcar más de una opción).

\_\_\_\_\_ Satisfacer mis necesidades sexuales.

\_\_\_\_\_ Satisfacer las necesidades sexuales de mi compañero.

\_\_\_\_\_ Para mantener mi rol de pareja.



10. Cree usted que los cambios físicos ocurridos durante el embarazo afectan el disfrute de su sexualidad.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Si respondió que si señale:

\_\_\_\_\_ Por qué me sentía mal con los cambios de mi cuerpo.

\_\_\_\_\_ Por qué mi pareja se sentía mal con los cambios de mi cuerpo.

\_\_\_\_\_ Por qué me apenaba mi cuerpo.

\_\_\_\_\_ Por qué no me sentía atractiva.

\_\_\_\_\_ Por qué mi pareja no me deseaba por los cambios de mi cuerpo.

11. Cree usted que la sexualidad durante el embarazo (puede marcar más de una opción).

\_\_\_\_\_ Debe postergarse para después del mismo.

\_\_\_\_\_ Puede perjudicar el embarazo.

\_\_\_\_\_ No es beneficioso para la calidad de la relación de pareja.

\_\_\_\_\_ No es necesaria en esta etapa.

\_\_\_\_\_ Debe mantenerse si no hay contraindicación médica.

\_\_\_\_\_ Es necesaria para mantener la calidad de la relación.

\_\_\_\_\_ Es necesaria para mantener mi estabilidad emocional.

12. Ha recibido usted información sobre la sexualidad durante el embarazo.

\_\_\_\_\_ Si

\_\_\_\_\_ No

Si contesta si, de quien.

\_\_\_\_\_ Médicos o enfermeras.

\_\_\_\_\_ Medios de comunicación (TV, radio, prensa.)

\_\_\_\_\_ De amigos y familiares.

\_\_\_\_\_ Otros.

Recibido: 25 de septiembre de 2014.

Aprobado: 30 de octubre de 2014.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sayle AE, Savitz DA, Thorp Jm. Jr: Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery. *Obstet Gynecol.* 2001;97(2):283-9.
2. Oruç S, Esen A, Laçin S, Adigüzel H, Uyar Y, Koyuncu F, et al. Sexual Behaviour During Pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 1999;39(1):48-50.
3. Perkin P. Richard Sexualidad durante el embarazo. University of New Mexico School of Medicine; 1994.
4. Marters WH, Johnson VE. Respuesta sexual humana. Buenos Aires. Intemédica; 1988.
5. Huang FJ, Chang SY, Kung FT: Timed intercourse after intrauterine insemination for treatment of infertility. *Eur J Obstet Gynecol.* 1998;80(2):257-61.
6. Tremellen KP, Valbuena D, Landeras J. The effect of intercourse on pregnancy rates during assisted human reproduction. *Hum Reprod.* 2000;15(2):2653-8.
7. Singh D, Meyer W, Zambrano RJ. Frecuency and timing of costal orgasm in women desirous of becoming pregnant. *Arch Sex Behav.* 1998;27(1):15-29.
8. Morcos RN, Bourguet CC, Gill PP: Pregnancy-induced hypertension and duration of sexual cohabitation. *J Reprod Med.* 2000;45(3):207-12.
9. Martin Alfonso L, Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cubana Salud Pública.* 2003;29(2):183-7.
10. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev SOGIA.* 2004;11:79-83.

Recibido: 24 de septiembre de 2014.

Aprobado: 9 de noviembre de 2014.

*Ramón García Mirás.* Hospital Ginecobstétrico Docente Profesor "Eusebio Hernández". Marianao, La Habana, Cuba. Correos electrónico: [adrishez@infomed.sld.cu](mailto:adrishez@infomed.sld.cu), [vicedhmo@infomed.sld.cu](mailto:vicedhmo@infomed.sld.cu)