



ORIGINAL

Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo

Interpretation of changes in a woman's sexual behavior during pregnancy

Benito Maiellano^{1,2}

¹ Escuela Latinoamericana de Medicina Sexual, Valencia, Carabobo, Venezuela

² Doctorado en Ciencias de la Educación, Instituto Pedagógico Rural el Mácaro, Aragua, Venezuela

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bmaiellano Rojas@hotmail.com (Benito Maiellano).

Recibido el 5 de abril de 2020; aceptado el 16 de junio de 2020.

Cómo citar este artículo:

Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. JONNPR. 2020;5(10):1106-1117. DOI: 10.19230/jonnpr.3673

How to cite this paper:

Maiellano B. Interpretation of changes in a woman's sexual behavior during pregnancy. JONNPR. 2020;5(10):1106-1117. DOI: 10.19230/jonnpr.3673



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Abstract

La sexualidad de la mujer durante el embarazo puede presentar notables cambios que muchas veces conllevan a que las relaciones sexuales no sean placenteras, con efectos negativos sobre la sexualidad en esta etapa, conduciendo a modificaciones en el patrón de comportamiento sexual de la mujer en esta etapa, en donde casi siempre se produce disminución del coito vaginal y de otras prácticas sexuales de manera injustificada. Se investigó el estado del arte sobre los cambios más importantes que afectan el comportamiento sexual de la mujer embarazada, a partir de la recolección y análisis de diferentes fuentes bibliográficas existentes, para así comprender e interpretar los más importantes cambios sexuales en el embarazo y como estos repercuten en la sexualidad. Se concluyó que en la mayoría de los casos existe menos actividad sexual debido a disminución del deseo sexual, con alteraciones en las fases de la respuesta sexual femenina y que estas situaciones se ven influenciadas por factores externos como socio



culturales. Por otro lado se observó que también puede existir efecto positivo sobre la sexualidad durante el embarazo, sobre todo en las mujeres con buenas prácticas sexuales previas a la gestación.

Objetivos. Realizar una investigación reflexiva sobre los cambios en el comportamiento sexual de las mujeres durante el embarazo, interpretarlos y determinar sus repercusiones en la vida sexual de las gestantes

Configuración y Diseño. Cualitativo, estado del arte

Materiales y Métodos. Se trabajó bajo el paradigma interpretativo, mediante la revisión de varios estudios realizados sobre el tema, pudiendo así construir un estado del arte sobre estos cambios sexuales en las gestantes. Se presentan los resultados obtenidos a partir de una recolección y análisis de la bibliografía existente, que se llevó a cabo consultando en bases de datos académicas especializadas en ciencias médicas, lo que permitió la revisión de múltiples artículos científicos, trabajos de investigación, textos académicos y tesis doctorales.

Resultados. Durante la gestación tienen lugar una serie de cambios físicos y hormonales que modifican de forma especial la respuesta sexual. Como menciona García (2016), ocurren cambios en la fase de deseo, el cual puede ser bajo en el primer trimestre, para aumentar en el segundo trimestre del embarazo; la fase excitación se ve modificada por la vasocongestión propia del embarazo, por lo que está para algunas mujeres puede verse acompañada de irritación o dolor (Escudero, 2015), pero para otras mujeres no se ve afectada. Manueres y Alvarado (2017), encontraron que algunas gestantes pueden experimentar disconfort o dolor durante el coito y aun así seguir consintiendo a su pareja, lo que podría condicionar desarmonía entre ellos; también evidencian que más de la mitad de las gestantes de su estudio consideran “regular” su vida sexual. Con respecto a la satisfacción sexual, García (2016), evidenció que fue menor a medida que avanza la gestación, en aquellas mujeres que referían un nivel de satisfacción sexual “muy bueno” en el primer trimestre este disminuyó a “bueno” en el segundo y su vez a “regular” en el tercer trimestre del embarazo como lo muestra el estudio de Sapién y Córdoba (2011), evidenciando que algunos van reduciendo la actividad sexual caracterizada por el coito vaginal a medida que avanza la gestación y en algunos casos la eliminan desde el diagnóstico médico de embarazo, lo mismo sucedió con las prácticas de masturbación, felación, sexo oral mutuo, cunnilingus y penetración anal. En otras ocasiones los hombres se implicaron en relaciones sexuales extra maritales.

Conclusiones. La mayoría de los autores coinciden en que la actividad sexual, el deseo, la satisfacción y la frecuencia coital y orgásmica presentan una disminución progresiva a lo largo del embarazo en comparación con el estado pre gestacional, estos cambios también parecen estar influenciados por la sexualidad previa al embarazo, de manera que las mujeres que han mostrado buena sexualidad previa al embarazo, la siguen manteniendo en esta etapa

Palabras clave

Comportamiento sexual; embarazo; sexualidad



Abstract

A woman's sexuality during pregnancy can have remarkable changes that often lead to non-pleasurable sex, with negative effects on sexuality at this stage, leading to changes in the pattern of sexual behavior of women at this stage, where there is almost always decreased vaginal intercourse and other sexual practices unjustifiably. State of the art was investigated on the most important changes affecting the sexual behavior of pregnant women, from the collection and analysis of different existing bibliographic sources, in order to understand and interpret the most important sexual changes in pregnancy and how these affect sexuality. It was concluded that in most cases there is less sexual activity due to decreased sexual desire, with alterations in the phases of female sexual response and that these situations are influenced by external factors as socio-cultural. On the other hand, it was observed that there may also be a positive effect on sexuality during pregnancy, especially in woman with good pre-gestacional sexual practices.

Aims. Conduct thoughtful research on changes in women's sexual behavior during pregnancy, interpret them and determine their impact on pregnant women's sex lives

Settings and Design. Qualitative, state of art

Methods and Material. Work is carried out under the interpretive paradigm, by reviewing several studies carried out on the subject, thus being able to build a state of art on these sexual changes in pregnant women. The results obtained from a collection and analysis of the existing literature, which was carried out by consulting in academic databases specializing in medical sciences, which allowed the review of multiple scientific articles, research papers, academic texts and doctoral theses.

Results. During pregnancy, a serious number of physical and hormonal changes take place that significantly modify the sexual response. As García mentions (2016), changes occur in the phase of desire, which may be low in the first trimester, to increase in the second trimester of pregnancy; the excitation phase is modified by the vasocongestion of pregnancy, so it is for some women may be accompanied by irritation or pain (Escudero, 2015), but for other women it is not affected. Manueres and Alvarado (2017), found that some pregnant women may experience discomfort or pain during intercourse and still continue to consent to their partner, which could condition desarmy between them; they also show that more than half of the pregnant women in their study consider their sex life "regulating." With regard to sexual satisfaction, Garcia (2016) showed that it was lower as gestation progressed, in those women who referred to a "very good" level of sexual satisfaction in the first trimester this decreased to "good" in the second and its instead to "regular" in the third trimester of pregnancy as the study of Sapien and Cordoba (2011) shows, showing that some are reducing the sexual activity characterized by vaginal intercourse as gestation progresses and in some cases eliminated it since the medical diagnosis of pregnancy, the same thing happened with masturbation, fellatio, mutual oral sex, cunnilingus and anal penetration. At other times men were involved in extra-marital sex.

Conclusions. Most authors agree that sexual activity, desire, satisfaction, and coital and orgasmic frequency have a progressive decrease throughout pregnancy compared to pre-gestational status, these changes also appear to be influenced by pre-pregnancy sexuality, so that women who have shown good pre-pregnancy sexuality continue to maintain it at this stage



Keywords

Sexual behavior; pregnancy; sexuality

Contribución a la literatura científica

El presente trabajo de investigación contempla una revisión reflexiva de bibliografía actualizada, en donde se analizan e interpretan los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y como estos repercuten en la actividad sexual de estas gestantes. Por lo anteriormente mencionado se puede afirmar que este trabajo de investigación contribuye con la literatura científica debido a que muestra el análisis de diferentes autores que formaron parte de la revisión del estado del arte sobre sexualidad en el embarazo, lo cual permitirá entender los cambios en el comportamiento sexual de las gestantes, además de sus causas fisiológicas, con la finalidad de mostrar a los lectores las repercusiones ya sean negativas o positivas del embarazo sobre la sexualidad de las gestantes y muchas de sus parejas.

Introducción

El embarazo constituye una etapa fundamental en la vida de toda mujer, siendo una experiencia que la gran mayoría de ellas desea experimentar, sin embargo, este momento de sus vidas trae consigo una serie de cambios que para muchas mujeres resultan desagradables, todos ellos normalmente desaparecen al poco tiempo después de terminada la gestación, pero en el momento en que se están sintiendo pueden traer un impacto negativo en la vida de la mujer. Ocurren cambios físicos, psicológicos y hormonales, cuya finalidad es lograr la adecuada tolerancia al nuevo ser que se encuentra en desarrollo, estos cambios pueden repercutir de sobre el comportamiento sexual de la gestante y en su relación de pareja, provocando una disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales durante el embarazo (1).

Es necesario recordar que la Organización Mundial de la Salud (2006), define la sexualidad como un aspecto central del ser humano, que abarca el sexo, la identidad y rol de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, experimentándose y expensándose en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, roles y relaciones; durante el embarazo pueden verse afectados algunos o varios de los componentes de la sexualidad mencionados anteriormente, además, la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales (1).



Existen una gran variedad de factores, además de los ya mencionados, que pueden repercutir en el comportamiento sexual durante el embarazo, Munares y Alvarado (2017), sostienen que durante este período, la sexualidad de las embarazadas se ve afectada por varios factores, como los cambios en la percepción de la imagen corporal, disminución del nivel de energía, presencia de síntomas fisiológicos y molestias corporales, adaptación a las nuevas funciones sociales, calidad de la relación, cambios de humor, entre otros, que pueden ser experimentados por las mujeres embarazadas, así como por su pareja.

La mayoría de las mujeres, y sus parejas, sufren modificaciones en su patrón habitual de comportamiento sexual durante el embarazo y la evidencia disponible se inclina hacia una disminución del interés sexual, de la frecuencia de coitos, de la capacidad orgásmica y de la satisfacción sexual de la gestante. En vista de esto, el presente estudio tiene como finalidad realizar una investigación reflexiva sobre los cambios en el comportamiento sexual de las mujeres durante el embarazo, con la finalidad de poder interpretarlos, para así determinar las repercusiones que estos cambios pueden impactar en la vida sexual de las gestantes. Para lograrlo se trabajó bajo el paradigma interpretativo, mediante la revisión de varios estudios realizados sobre el tema, pudiendo así construir un estado del arte sobre estos cambios sexuales en las gestantes.

El presente artículo muestra el estado del arte sobre los cambios más importantes y que impactan en los hábitos sexuales de las mujeres durante el embarazo, así como los elementos que conforman la sexualidad femenina y puedan ayudar a comprenderla. A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de una recolección y análisis de la bibliografía existente, que se llevó a cabo consultando en bases de datos académicas especializadas en ciencias médicas, lo que permitió la revisión de múltiples artículos científicos, trabajos de investigación, textos académicos y tesis doctorales, con la finalidad de comprender a interpretar lo mas importantes cambios sexuales en el embarazo; tomando en cuenta las modificaciones fisiológicas que se producen durante la gestación y sumando a estas las creencias populares y tabúes hacen que en algunos casos, las gestantes y sus parejas tomen determinaciones sobre su comportamiento sexual de manera equivocada que en muchos casos los llevan a disminuir o incluso abolir totalmente la actividad sexual durante todo el embarazo.

Las creencias acerca de la sexualidad desempeñan un rol importante en la conducta sexual, siendo más enfático durante el embarazo, en especial en el tercer trimestre. Pocos profesionales preguntan a la paciente sobre tema para aclarar las dudas que pueda tener, por lo que es necesario evaluar la importancia de la sexualidad en la gestante para contribuir a



mejorar la calidad de vida, esto trae como consecuencia que el conocimiento que manejan las mujeres acerca de la práctica de relaciones sexuales durante el tercer trimestre del embarazo presenta fallas en aspectos sobre si son necesarias y deben protegerse, lo que trae como consecuencia modificaciones en la actitud y prácticas sexuales, principalmente disminución de la frecuencia y disfrute de la relación sexual a medida que avanza la gestación ⁽¹²⁾.

Respuesta sexual femenina

La respuesta sexual humana es una función compleja que resulta de la interacción de múltiples factores, entre ellos, factores psicológicos, afectivos, socio culturales y biológicos; en este sentido los factores biológicos actúan a nivel del sistema nervioso central y periférico, el aparato cardiovascular y el sistema neuromuscular, produciéndose cambios en los tejidos y órganos genitales y extragenitales, manifestándose estos cambios más específicamente en el sistema genital con un importante efecto sobre la contractilidad y perfusión vascular, siendo más evidentes a nivel de las mamas, genitales externos e internos⁽¹⁾.

Clásicamente esta etapa del ciclo sexual humano se ha dividido en cuatro fases según Masters y Johnson (1966), a saber: fase de *excitación* en donde ocurren cambios a nivel genital y extragenital que demuestran la excitación física, fase de *meseta* en donde estos cambios se acentúan, fase de *orgasmo* en la cual ocurre un estado de máximo placer sexual caracterizada por contracciones musculares y finalmente la fase de *resolución* con la cual culminan todos los cambios que se produjeron anteriormente. En 1979 Kaplan agrego una quinta fase, de *deseo*, la cual precedería a todas las fases descritas por Masters y Johnson; todas estas etapas, en condiciones normales se facilitan, se refuerzan y también se pueden inhibir entre sí. La secuencia de estas fases no siempre se cumple del todo en las mujeres, ya que ellas también pueden ser motivadas a participar en la actividad sexual, según Basson (2001), no necesariamente por el deseo, sino por otras razones como el deseo de intimidad emocional, seguido por un ciclo de fases superpuestas, variando las secuencias descritas anteriormente. Actualmente se reconoce que no existe un modelo único de respuesta sexual femenina, sino que existen patrones heterogéneos de respuesta.

Respuesta sexual en el embarazo

Durante la gestación tienen lugar una serie de cambios físicos y hormonales que modifican de forma especial la respuesta sexual. Como menciona García (2016), ocurren cambios en la fase de deseo, el cual puede ser bajo en el primer trimestre, para aumentar en el



segundo trimestre del embarazo; la fase excitación se ve modificada por la vasocongestión propia del embarazo, por lo que está para algunas mujeres puede verse acompañada de irritación o dolor (Escudero, 2015), pero para otras mujeres no se ve afectada; en la fase de meseta la reducción del diámetro vaginal por la vasocongestión es mayor, lo que para algunas mujeres es más placentero, pero para otras puede resultar doloroso; en la fase orgásmica, tiende a disminuir la capacidad orgásmica a medida que avanza la gestación, ya que la congestión acentuada puede dificultar o incluso impedir el orgasmo; en la fase de resolución tienden a disminuir más lentamente los cambios producidos en las fases previas.

Sexualidad y embarazo

La gestación ejerce diferentes acciones sobre las funciones y sensaciones sexuales, las cuales no son similares para todas las mujeres que lo viven; pues para algunas el embarazo es un período de mayor conciencia y goce sexual; en cambio otras no notan cambios o experimentan disminución de sus deseos sexuales. El ejercicio de la actividad sexual durante la gestación y sus consecuencias han estado matizados durante mucho tiempo por reflexiones y teorías, pues se cree que este estado promueve en 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 ⁽³⁾.

Pese a las modificaciones fisiológicas, la embarazada no tiene por qué cambiar su ritmo de vida y mucho menos sus relaciones sexuales, de no existir contraindicaciones para estas, 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. La gran mayoría de las embarazadas experimenta en el segundo trimestre un período de verdadera relajación a pesar de que el abdomen crezca, esto debido a que en estos momentos existe un mayor flujo de sangre a los genitales, lo que provoca que las zonas excitables sean más receptivas y sensibles ⁽³⁾.

Durante el embarazo la sexualidad tiene una expresión propia y dependiendo de algunos factores puede que termine siendo fortalecida y renovada o que salga perjudicada, convirtiéndose entonces en una fuente de conflictos y malestar, sin obviar que todavía hay muchos miedos y mitos que van a influir en este ámbito. Manueres y Alvarado (2017),



encontraron que algunas gestantes pueden experimentar disconfort o dolor durante el coito y aun así seguir consintiendo a su pareja, lo que podría condicionar desarmonía entre ellos; también evidencian que más de la mitad de las gestantes de su estudio consideran “regular” su vida sexual, es decir, que a pesar de las modificaciones y cambios que se producen como son el incremento del peso, los procesos cardiovasculares, psicológicos y bioquímicos, el proceso de la vida sexual se altera muy poco.

Generalmente, el déficit de información suele inhibir las prácticas sexuales debido al miedo que se genera ante la posibilidad de provocar complicaciones, abortos o partos prematuros, ya que al confirmarse el embarazo las relaciones sexuales de la pareja girarán en torno al desarrollo del feto; la evidencia disponible se inclina hacia una disminución del interés sexual, de la frecuencia de coitos, de la capacidad orgásmica y de la satisfacción sexual de la gestante, también puede verse afectado el número de relaciones oro-genitales y la frecuencia de auto estimulación durante el embarazo, los juegos preliminares se reducen conforme se incrementan los trimestres de embarazo ^(2,4).

Rodríguez y Arbués (2013), en su investigación observaron que, en general, las relaciones sexuales sufren una disminución a lo largo del embarazo (en el número de coitos, orgasmos, auto estimulación, entre otros) pero, a pesar de ello, más de la mitad de las gestantes se encuentran satisfechas y conformes con su vida sexual. Con respecto a la satisfacción sexual, García (2016), evidenció que fue menor a medida que avanza la gestación, en aquellas mujeres que referían un nivel de satisfacción sexual “muy bueno” en el primer trimestre este disminuyó a “bueno” en el segundo y su a vez a “regular” en el tercer trimestre del embarazo.

Se ha descrito una ligera disminución del deseo sexual durante el primer trimestre del embarazo, seguido por un patrón variable en el segundo, con descenso marcado del mismo en el tercer trimestre, esta situación puede mantenerse en el periodo del post parto, pero habitualmente la actividad sexual se reinicia a partir de la sexta semana tras el parto ⁽¹⁾.

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 ⁽³⁾. Es importante tener en cuenta que mientras más disfrute se tenga de la sexualidad antes de la gestación, más plena y satisfactoria será este ámbito durante el embarazo. Las contraindicaciones para las relaciones sexuales durante el embarazo incluyen, según Uzurriaga (2019): antecedentes de abortos, embarazo actual con sangrado genital activo, contracciones uterinas antes de lo normal, amenaza de aborto, amenaza de parto



premature, enfermedades maternas (como diabetes o pre eclampsia, cardiopatías, entre otros), embarazo ectópico.

También las creencias de los hombres afectan las relaciones sexuales de sus cónyuges embarazadas, ya que una parte de los hombre posee creencias de que el sexo durante el embarazo puede ser perjudicial para el feto o la madre, como lo muestra el estudio de Sapién y Cordoba (2011), evidenciando que algunos van reduciendo la actividad sexual caracterizada por el coito vaginal a medida que avanza la gestación y en algunos casos la eliminan desde el diagnostico medico de embarazo, lo mismo sucedió con las prácticas de masturbación, felación, sexo oral mutuo, cunnilingus y penetración anal. En otras ocasiones los hombres se implicaron en relaciones sexuales extra maritales ⁽⁹⁾.

Disfunción sexual y embarazo

La Organización Mundial de la Salud, define salud sexual como un estado físico, emocional, social y mental de bienestar, relacionado con la actividad sexual, bajo esta premisa se puede concluir que el tener una apropiada función sexual hace parte de los componentes de una adecuada calidad de vida. La disfunción sexual femenina, según Orostegui (2019)⁽¹³⁾, se considera cuando existen síntomas relacionados con la actividad sexual persistentes que impactan de manera negativa en la persona, causando discomfort. La prevalencia de la disfunción sexual femenina durante la gestación se plantea que aumenta tres veces en comparación a las no gestantes.

La sexualidad es independiente para cada individuo y está influenciada por la interacción entre aspectos biológicos y socioculturales, es por esto que durante el embarazo se generan cambios en la expresión de la sexualidad de la pareja, más específicamente en la mujer, cambios que llevan a ser más vulnerable a presentar algún tipo de disfunción sexual; se ha planteado que los cambios del embarazo repercuten en la función sexual femenina, motivo por el cual se han realizado múltiples estudios tratando de demostrar dicha relación, los cuales han llegado a la conclusión de que la gestación aumenta el riesgo de que una mujer previamente funcional desarrolle una disfunción sexual o empeore la disfunción que ya tiene de base ⁽¹⁴⁾.

La satisfacción sexual se considera un derecho y es parte fundamental de la salud sexual, se compone de dos componentes, el físico y el psicológico, siendo así la satisfacción sexual y la tanto emocional como orgásmica. Algunos autores aseguran que la satisfacción sexual es una respuesta emocional relacionada con la felicidad. Así mismo es relevante reconocer que la satisfacción sexual está condicionada tanto por las expectativas personales



como por la personalidad, como describe Yekta (2015) quien demostró que cuanto mayores son las expectativas de la mujer, mayor será el riesgo de disfuncionalidad; existe un número importante de mujeres en quienes la preocupación por un adecuado desempeño sexual puede llegar a comportarse como un factor de riesgo para disfunción sexual ⁽¹³⁾.

Una persona puede presentar uno o más de los diferentes tipos de disfunciones sexuales, estos pueden ser primarios (que se han presentado de por vida, desde la primera relación sexual), adquirido (que inician posterior a un periodo de actividad sexual normal), generalizado (se presentan en cualquier relación y con cualquier persona) y situacional (se presenta por un momento específico o relacionado con una pareja determinada) ⁽¹³⁾. El DMS-5 clasifica los tipos de trastornos las disfunciones sexuales del siguiente modo:

- Trastornos del interés o excitación femenina
- Trastorno orgásmico femenino
- Trastorno del dolor genito-pélvico o penetración

El embarazo tiene un impacto negativo sobre la función sexual, como lo evidencia el estudio realizado por Orostegui (2019), reportando en general un aumento en la prevalencia de la disfunción de un 23% previo a la gestación, aumentando hasta un 67% durante la gestación. Este autor reporta que durante el primer trimestre del embarazo hay disminución del 40% en la actividad sexual, con aumento del interés sexual por parte de la mujer en el segundo trimestre debido a la aceptación de la gestación, mayor confianza y mejoría de los síntomas del embarazo; posteriormente en el tercer trimestre del embarazo suele haber disminución del deseo sexual hasta en un 75%, este fenómeno se ha explicado por cambios en el estado de ánimo, dificultad por el volumen abdominal y temores de bienestar del producto de la concepción. En este periodo existe una diferencia en el comportamiento sexual entre primíparas y multíparas, como evidencia Galazka (2014), quien describe un disminución de la actividad sexual en un 56% en las primíparas vs un 52% en las multíparas, siendo mayor la disminución de la actividad sexual en el primer grupo.

Conclusiones

Gracias a la recolección y análisis de la bibliografía, fue posible conocer que la mayoría de los autores coinciden en que la actividad sexual, el deseo, la satisfacción y la frecuencia coital y orgásmica presentan una disminución progresiva a lo largo del embarazo en comparación con el estado pre gestacional, estos cambios también parecen estar influenciados por la sexualidad previa al embarazo, de manera que las mujeres que han mostrado buena sexualidad previa al embarazo, la siguen manteniendo en esta etapa. Esto también se ve



notablemente influenciado por las creencias socioculturales de la mujer, y de otros factores que puedan influir en el deseo sexual, como la presencia de conflictos de pareja, la autoestima que puede disminuir a medida que avanza el embarazo. Esta disminución del deseo sexual también puede ser atribuida al estado hormonal variable que se produce en el embarazo, en donde la finalidad fundamental será preservar el desarrollo fetal adecuado.

Todas las investigaciones revisadas coinciden en que al inicio del embarazo la sexualidad puede verse afectada, caracterizada por disminución del deseo sexual el cual tiende a recuperarse nuevamente en el segundo trimestre del embarazo, para luego volver a disminuir en el último trimestre del embarazo. Con respecto a la excitación, algunos autores coinciden en que se ve afectada por el aumento del flujo sanguíneo genital, siendo variable su afectación, ya que algunas gestantes se benefician con mejor excitación lo que promueve la actividad sexual, mientras que otras presentan dolor durante la excitación, situación que disminuye la frecuencia sexual. Entre los cambios fisiológicos de la gestación esta el aumento de las secreciones vaginales, lo cual para algunas mujeres resulta en relaciones sexuales más placenteras, mientras que para otras resulta desagradable. Los orgasmos durante la gestación van disminuyendo en frecuencia a medida que avanza el embarazo, siendo menos frecuentes en el tercer trimestre.

Resulta necesario incidir en la importancia de una mayor educación sexual, la cual debería ser aportada idealmente por los profesionales de salud que interactúen en algún momento con las gestantes, ya que la mayoría de los conocimientos en el ámbito sexual que estas mujeres poseen provienen según Rodríguez y Arbués (2013) del aporte de amigos e internet y no de personal sanitario calificado. Es importante aclarar todas las inquietudes de la embarazada y de su pareja, además de desmitificar las creencias erróneas sobre la sexualidad durante la gestación, como el riesgo de lesiones fetales, permitiendo disfrutar de un embarazo y una sexualidad más plena y placentera. Se debe tener en cuenta que la conducta de impartir adecuada orientación sexual a la madre y su pareja puede contribuir a disminuir la posibilidad de disfunciones sexuales durante el embarazo que podrían persistir inclusive hasta después de esta etapa.

Referencias

1. Escudero Raquel. Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio. Universidad de Granada. Tesis Doctorales. 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/41975>



2. Munares Oscar, Alvarado Flor. Prácticas sexuales en gestantes peruanas. Rev Int Salud Materno Fetal. 2017; 2 (4): 15 – 19
3. Balestena Jorge, Hernández Bernardo, Sanabria José, Fernández Rogelio. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Rev. Ciencias Médicas. Mayo-junio, 2014; 18(3): 363-374
4. Rodríguez Marta, Arbués Ramón. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Revista electrónica enfermería global. 2013; 1 (32): 362-370
5. Masters William, Johnson Veronica. Respuesta sexual humana. Buenos Aires: Intermédica; 1972
6. Kaplan Hellen. Naturaleza y causa de las disfunciones sexuales. En relaciones humanas y sexología. Nueva York, 1978:21-30
7. Basson Rosemary. The female sexual response: a different model. J Sex Marital Ther. 2000; 26(1):51-65
8. García María. El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación. Matronas Prof. 2016; 17(3): 90-97
9. Sapién José, Cordoba Diana. Comportamiento sexual de varones durante el embarazo: casos en la Ciudad de México. Terapia psicológica. 2011, Vol. 29, Nº2, 185-190
10. Uzurriaga Angela. Factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019. Universidad Científica del Sur. Lima, 2019
11. Handy, A. B., & Meston, C. M. (2017). 004 The Role of Interoception in Women's Perception of their Arousal. The Journal of Sexual Medicine, 14(6), e352.
12. Almeida Belén. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad durante el tercer trimestre del embarazo en mujeres que acuden al hospital Pablo Arturo Suarez periodo Julio-Septiembre 2019. Pontifica Universidad Católica de Ecuador
13. Orostegui Diana. Prevalencia de disfunción sexual y su severidad en gestantes de bajo riesgo obstétrico. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, 2019.
14. Yekta S., Raisi F., Ebadi A., Shahvari Z. Sexual satisfaction concept analysis in iranin married women: a hybrid model study. Global Journal of Health Science. 2015;7(6): 345-53
15. Galazka I., Droszol A., Naworska B., Czajkowska M., Skrzypulec V. Changes in the sexual function during pregnancy. J Sex Med. 2014; 110