

Mitos y Creencias que influyen en el comportamiento sexual de embarazadas, en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre ríos, Argentina

Gorischnik, MA; Leiva, CE; Muravchik, BL; Baucero, MC; Godoy, ML; Schuler Benkendorf, EC; Lijstenstein, M; Leguiza, JL; Tálamo, FM; Guarischi, N; Viera, MN; Gorischnik, R; Rozales, LM

Resumen

Esta investigación se propuso realizar un abordaje sobre los mitos y creencias presentes en mujeres embarazadas de Concepción del Uruguay con relación a los comportamientos sexuales, indagando de forma particular la manera en que éstas pueden influir sobre los aspectos relativos a los hábitos saludables para los integrantes de la pareja en el marco de dicha práctica.

Partiendo del supuesto de que el fenómeno en cuestión se halla fundamentalmente influido por factores de carácter cultural, educativo y socioeconómico, se establecerán relaciones entre las características de la población en estudio, las creencias observadas y los patrones de comportamiento sexual detectados.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo que se realizó sobre una muestra de mujeres embarazadas que asisten al servicio de maternidad del Hospital "Justo José de Urquiza" y a la Nueva Maternidad Concepción de la ciudad de Concepción del Uruguay.

Como consecuencia del presente Proyecto se produjeron datos e indicadores que aportan tanto al estudio del problema en términos teóricos como a su aprovechamiento en el marco de futuros programas orientados a la educación de la comunidad en materia de salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: creencias; mitos; sexualidad; comportamiento sexual; embarazo

Justificación

Las transformaciones psicológicas que se experimentan durante el embarazo, en conjunción con las dimensiones cultural, educativa y socioeconómica de la mujer embarazada, representan una temática de interés medular para la práctica obstétrica en las instituciones abocadas a la salud, en tanto son concebidas como factores que influyen sobre la existencia de mitos y creencias en torno a la actividad sexual en dicha etapa de la vida. Es allí donde reside la relevancia fundamental del problema.

Esta investigación buscó aportar datos concretos que contribuyan a un mayor conocimiento sobre las características de tales creencias, favoreciendo de este modo al mejoramiento de la formación específica sobre el tema que reciben quienes se preparan en la Universidad para guiar y atender el embarazo.

La amplitud de los antecedentes sobre el tema y su escasa relación con el recorte espacial y temporal aquí propuesto permite advertir la necesidad de la presente investigación, así como su viabilidad en función de la vinculación y cooperación existente entre las instituciones donde se realizó el trabajo y el equipo de investigadores que se constituye dentro de la Facultad.

Asimismo, se admite que esta propuesta sirva como insumo para posteriores abordajes que busquen una mayor profundidad en el conocimiento de la temática, así como también de base para la planificación y ejecución de programas destinados a la toma de conciencia por parte de la comunidad con relación a las prácticas saludables asociadas con los comportamientos sexuales durante el embarazo.

Objetivos

General

- Analizar el modo en que los mitos y las creencias sobre el comportamiento sexual, influyen sobre los hábitos saludables en el marco de dicha práctica en mujeres embarazadas de Concepción del Uruguay.

Específicos

- Identificar los mitos y creencias relacionadas con los comportamientos sexuales que poseen las embarazadas.
- Explorar la presencia de factores culturales, educativos y socioeconómicos que influyan sobre dichos mitos y creencias.
- Reconocer patrones de comportamiento relacionados con la actividad sexual durante el embarazo.

Marco Teórico

Comportamiento sexual durante el embarazo

En el contexto de abordar la salud sexual y reproductiva, exploramos entre otros aspectos, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, así como la capacidad de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. A partir de ello nos interrogamos sobre mitos y creencias de la sexualidad en la mujer embarazada dada las implicancias que estos tienen en la misma. Las acciones desde el sistema de Salud están orientadas a prevenir posibles complicaciones y promocionar la salud en el embarazo, parto y puerperio, y dentro de estas se incluye la sexualidad durante estos periodos, a diferencia de una perspectiva que históricamente, ha considerado la mujer embarazada en nuestra cultura un ser asexuado. Esto ha promovido conductas y prácticas como el ser ignorada la sexualidad en el diálogo entre la embarazada y el/la obstetra, o la imposición a ésta de arbitrarios periodos de abstinencia, generando confusión y ansiedad en la embarazada.

Uno de los aspectos básicos de la salud reproductiva es el embarazo, período comprendido desde la fecundación hasta el parto, y dura, en términos generales, 280 días o nueve meses solares de 30 días, aunque también se puede contar como 40 semanas, y para su estudio se suele dividir en trimestres. Los que tienen características propias que permiten su definición.

El embarazo suele ser un período en el cual se cree que las mujeres están sumergidas completamente en él, absorbidas por la gestación, sin darle importancia al resto de las cosas. A esto se lo denomina retracción libidinal y suelen ser muy valiosos para la salud y el pronóstico de la gestación. En la mujer se producen diversos cambios y modificaciones, desde un nivel físico, psíquico y emocional, que pueden influir de manera positiva o negativa en la conducta sexual de la embarazada.

Para la mayoría de las mujeres, el embarazo permite una expresión positiva de la sexualidad debido entre otras causas a que se sienten libres del temor al embarazo y, potenciadas por el efecto de las hormonas, pueden tener mayor espontaneidad y relaciones sexuales mejores y más gratificantes; por otro lado, existe un gran número de mujeres para las cuales el embarazo no es un período agradable para llevar su sexualidad a la plenitud (Castelo-Branco et al., 2005).

La mujer reacciona de forma variable al embarazo debido a la influencia de cambios físicos, hormonales y psicológicos que surgen en el transcurso del mismo. Los factores que definen la expresión sexual están fuertemente vinculados a los cambios de la pareja durante el embarazo, entre ellos: sistema de valores sexuales, salud en general, estado en la gravidez, calidad de la relación con la pareja, personalidad, complicaciones médicas de la madre y preocupaciones por el parto o malformaciones congénitas fetales. (Gómez Cantarino, 2012).

LaRossa, en 1979, planteó que el comportamiento sexual en el embarazo no responde a una necesidad biológica, sino que es más una forma de interacción simbólica, y que el significado que le aporta la pareja a su actividad sexual, son cruciales para desarrollar la teoría acerca del sexo durante el embarazo (Sapién, 2011). Según expresa Gómez Cantarino (2012), los hombres y mujeres que se enfrentan a la responsabilidad de ser padres, valoran como las relaciones sexuales son uno de los aspectos que más dudas e inquietudes les genera. Los cambios fisiológicos y emocionales que experimentan las madres y, en muchos casos, el padre, pueden conducir a transformaciones en la vivencia sexual de la pareja.

Algunas parejas experimentan abstinencia voluntaria de toda relación sexual debido a las modificaciones, tanto en el cuerpo de la mujer como en la relación de pareja, a la sensación de incomodidad que produce el vientre hinchado y el temor de lastimar al feto. Estas situaciones se suelen mitigar implementando los ajustes que sean necesarios en las posiciones sexuales, contacto íntimo y otros recursos (sexo oral, masajes sensuales, masturbación mutua) que excluyen el coito. (Alonso, Pérez, et. al.: 2003)

Si bien es posible que las relaciones sexuales entre la pareja se modifiquen durante el embarazo, ya sea disminuyendo o modificando el comportamiento sexual de ambos, esto no significa que desaparezcan durante la gestación (Byrd, Hyde, DeLamater, Plant: 1998).

Por parte de la mujer, deberá lidiar con los cambios corporales que la gestación le implique, y en ocasiones puede disminuir su autoestima al sentirse menos atractiva para su pareja por las modificaciones naturales que surgen. Por su parte, el hombre, deberá reconocer y aceptar los cambios fisiológicos de su compañera y prepararse para los desafíos que confiere la paternidad, debiendo reconocer que él también se encuentra más vulnerable por sus propias angustias y miedos (Morelo Rodríguez). Estos factores claramente pueden tener una influencia negativa en el comportamiento sexual de la pareja y en la respuesta sexual de los mismos, ya sea en forma individual o conjunta. Coinciden en que si el embarazo se desarrolla con normalidad no hay ninguna razón fisiológica que le impida a la pareja continuar su vida sexual. No obstante, los resultados de los estudios de Master and Johnson encontraron que durante el primer trimestre se produce una disminución en el interés sexual de la mujer aunque también en sus estudios un 80% de las mujeres norteamericanas, reportaron que su interés en el sexo y su habilidad de disfrutarlo se incrementó durante el segundo trimestre. Así mismo varios autores (Barclay, McDonald y

O'Loughlin) confirman que el interés sexual de la mujer durante el tercer trimestre desciende, aunque muchas parejas han reportado que las relaciones sexuales continúan hasta las últimas semanas, con la diferencia de buscar nuevas posiciones coitales.

El embarazo representa no solo un cambio para la mujer ya que es un cambio para la pareja, el cual va más allá del aspecto físico. Los cambios en su relación como pareja, así como las incertidumbres sobre el futuro de la familia. En el mismo se experimentan distintas emociones que transforman las vivencias de su sexualidad. Numerosos estudios (Banen y Bogel, Beck, Byrd, Hydee) plantean que si bien las relaciones sexuales entre la pareja se modifican durante el embarazo, esto no significa que desaparezcan durante la gestación.

En el Hospital Italiano de Buenos Aires 230 mujeres embarazadas fueron estudiadas entre 1985 y 1987, respecto de sus manifestaciones libidinales, se evidenció que el deseo sexual durante el embarazo mostró algunas modificaciones. Se refiere un incremento de la libido en los tres períodos analizados. Las diferencias en los resultados mostraron que un 38% que manifestó aumento de su libido en el primer trimestre, un 44% en el segundo trimestre y un 68% manifestó que la libido disminuye en el último trimestre de embarazo. Incluyendo en el estudio modificaciones en base a antecedentes de abortos previos, espontáneos o provocados, la edad de inicio de las relaciones sexuales, la edad materna, la aceptación del embarazo, entre otros.

Generalmente, los cambios en el comportamiento sexual son de inicio precoz, son muy variables y están condicionados por todo lo antes dicho (cambios fisiológicos de la gestante, cambios psicológicos de la pareja y situaciones más relacionadas con aspectos más sociales). Sin embargo un comportamiento común se puede observar en las parejas, según la edad gestacional transcurrida (Molero Rodríguez)

Primer trimestre

El embarazo, en general, es un período de adaptación constante a los cambios que surgen continuamente durante la gestación y a asumir su nuevo rol de padres. La retracción de la gestante en este período marca en su inicio una disminución de la libido, menor frecuencia de las relaciones sexuales y de la respuesta sexual, debido a la hipersomnolia, se observa además bajo porcentaje con síntomas propios de la gestación y también con disminución de la libido. Los hombres desde un punto de vista emocional se encuentran psicológicamente, muy conmovidos, con una expresa preocupación tanto de la salud de su pareja, como del futuro bebe, la disminución de las relaciones sexuales, no implican disminución de la libido.

Debido a esto, es muy común que la embarazada demande una mayor atención emocional y demostración de afecto por parte de su pareja.

El ritmo sexual se verá disminuido por la aparición de malestares, cansancio, vómitos, estados nauseabundos, entre otros (Muñoz Sequera: 2008). Se presenta una gran variabilidad del deseo sexual según cada caso, observándose, según Muñoz Sequera (2008) *“alrededor de 40% de las embarazadas refieren una disminución del mismo, la mitad manifiesta tener un impulso sexual similar al que presentaban antes del embarazo y entre un 5% y un 10% refiere experimentar un incremento. Además aparecen ciertos miedos relacionados con el temor de causar daño al feto si se mantienen relaciones sexuales”* (Alvarez Gayou: 1996).

Una característica propia de la etapa es el aumento en la sensibilidad de las mamas, acompañado por cambios en su tamaño y tumefacción de las areolas y pezones. Esto influye en que los estímulos que anteriormente eran placenteros, ahora resulten una molestia. Al transcurrir un tiempo, algunas mujeres manifiestan que la sensibilidad de las mamas continua, pero sin dolor o molestias, y por ello la excitación es mayor.

A pesar de todos los cambios físicos y emocionales de esta etapa, la mayoría de las mujeres, coinciden en que la frecuencia y la intensidad de los orgasmos, se mantiene constante (Molero Rodríguez).

Segundo trimestre

Junto a los cambios, que se iniciaron en el primer trimestre y continúan sucediendo, en esta etapa muchas mujeres expresan que fue en aumento su deseo sexual. Los dolores y malestares físicos se ven disminuido total o parcialmente y ligado a eso la mujer presenta un mayor bienestar que acompañado a la buena adaptación de la pareja a embarazo, resulta en un deseo sexual creciente comparado con la etapa previa. La gestación, en este período está marcada por cambios corporales lo que motivó en un escaso número de ellas la disminución de la autoestima; se reportó como una época donde en comparación con el trimestre anterior hay mayor frecuencia de relaciones sexuales, las modificaciones genitales se relacionan con un mayor número de orgasmos en las pacientes, así como los aspectos psicosexuales de este momento de la gestación. En algunos casos, las mujeres refieren tener por primera vez un orgasmo durante este período de la gestación. (Molero Rodríguez) En este período los hombres refieren una mayor adaptación a los cambios de figura femenina, así como mayor necesidad de intercambio afectivo y sexual con su pareja, observándose una disminución de relaciones sexuales al final del trimestre relacionado con el miedo a dañar a la esposa o la gestación. Sumado a eso, el aumento de peso como característica de la etapa, influye en su interés por mantener la motivación sexual de su pareja. (Muñoz Sequera, 2008)

Tercer trimestre

En esta etapa, muchas veces surge, en la mayoría de las mujeres, el miedo a desencadenar el trabajo de parto, lo que lleva a una disminución o ausencia del deseo sexual con la consecuente disminución de la actividad coital.

Como resultado a los cambios físicos de la última etapa del embarazo, como son las congestiones de la vagina, vulva y clítoris debido al aumento de tamaño del feto, las sensaciones placenteras son mínimas o nulas. Esto a su vez lleva a que los orgasmos también disminuyen, tanto en frecuencia e intensidad, hacia finales de la gestación. En esta etapa un elevado número de mujeres que manifestaron malestar físico y miedo al parto, con disminución de la libido, de las relaciones sexuales y de la respuesta sexual. A su vez también los hombres expresaron miedo a las relaciones sexuales y disminución de la libido.

En general, la mayoría de los autores investigados coinciden en conductas similares de acuerdo al comportamiento sexual según la edad gestacional. Según sus resultados, Master y Jonhson resumen la respuesta sexual durante la gestación de la siguiente manera (Masters, Johnson, 1985,1990)

- Marcadas diferencias en las pautas de conducta sexual en el primer trimestre de la gestación, en unas gestantes hay disminución del interés sexual y frecuencia del coito, y en otras se produce todo lo contrario.

- En el segundo trimestre el 80 % de las gestantes sintieron renovarse su sexualidad, en función tanto del deseo, como de la respuesta física. Se han reportado orgasmos en mujeres previamente anorgásmicas durante la gestación, y esto viene dado porque los genitales sufren cambios anatómicos y funcionales que favorecen la relación sexual, de manera que el pene es comprimido más estrechamente que lo habitual y las contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica son más pronunciadas.

- En el tercer trimestre se observa una pronunciada caída de la frecuencia del coito, debido a incomodidad que produce la gestación avanzada. (González Labrador, Miyar Pieiga, 2001).

Como es sabido, los cambios en la mujer en el plano físico, psíquico y emocional posicionan a la embarazada en un estado crítico donde sus patrones habituales de comportamiento, entre ellos el sexual, serán obligadamente modificados. En concordancia a lo anteriormente expuesto se destacan principalmente la disminución de deseo sexual, de la frecuencia de las relaciones sexuales, de la capacidad orgásmica y de la satisfacción sexual de la gestante (Rodríguez León, Ramón Arbúes, 2013).

Metodología

Estudio observacional descriptivo, sobre una total de 2000 embarazos anuales en la ciudad de C. del Uruguay (información extraída de los libros de partos del Hospital J. J. de Urquiza y de la Nueva Maternidad, promedio de los últimos tres años) de los cuales se trabajó con una muestra representativa y al azar de 215 personas entre las cuales se encuestan embarazadas que concurren a controles en ambas instituciones antes mencionadas. Heterogeneidad de 50%; Margen de error de 5% y Nivel de confianza de 95%.

Para recopilar los datos de campo se utilizó un cuestionario de elaboración propia no validado, tomando como guía un estudio realizado en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Botucatu, Sao Paulo State University, Brasil donde se diseñó y validó un cuestionario sobre sexualidad en el embarazo, el IRSE-Inventario de la respuesta sexual durante el Embarazo (Pregnancy Sexual Response Inventory-PSRI); en el cual se encuentran los ítems necesarios para representar la información que se pretende recabar en los objetivos. Después de revisar la bibliografía disponible y por motivos de practicidad, el equipo de investigación ha decidido unificar la entrevista (que en un momento se iba a realizar de manera oral, grabada y luego transcrita) y la encuesta (que fue modificada para adaptarse con mayor facilidad a nuestra población).

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de los datos, utilizando para ello el sistema de análisis de datos IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), utilizando Microsoft Office Excel™ como planilla de datos.

Variables

Sociodemográficas:

- Institución en la que se atiende el embarazo
- Edad de la madre
- Gestación actual
 - Semanas de gestación
 - Embarazo deseado
 - N° de gestas anteriores
- Estado Civil
- Nivel de educación
- Hábitos
 - Alcohol
 - Tabaco
 - Drogas ilícitas
- Empleo
- Religión

Comportamiento sexual antes/durante el embarazo:

- Frecuencia de actividad sexual
- Satisfacción con la actividad sexual
- Nivel de excitación
- Dificultades percibidas durante las relaciones sexuales
- Deseo sexual
- Frecuencia de orgasmos
- Iniciativa en las relaciones sexuales

Mitos y Creencias (basado en la búsqueda bibliográfica realizada donde se encuentran trabajos científicos publicados hasta la fecha).

Resultados

La selección de los casos a analizar se realizó por medio de un muestreo aleatorio estratificado, considerando para ello factores demográficos y socioeconómicos, en tanto que el tamaño se definió a partir de un primer contacto con los datos de la población para identificar el número total de casos.

Tanto el Hospital “Justo José de Urquiza” como la Nueva Maternidad Concepción sirvieron como ámbito para el trabajo de campo, dado que las encuestas y entrevistas se realizaron en el marco de las consultas obstétricas de las embarazadas. Se entrevistó un total de 215 embarazadas de las cuales se obtuvieron los siguientes datos:

Mitos y creencias relacionadas con los comportamientos sexuales que poseen las embarazadas.

Mitos y Creencias - basado en la búsqueda bibliográfica realizada donde se encuentran trabajos científicos publicados hasta la fecha:

1. *No debes tener relaciones sexuales durante el embarazo.*
2. *Durante el embarazo, deseo sexual desaparece.*
3. *El sexo le hace daño al bebé y a la madre.*
4. *Es mejor buscar otras opciones.*
5. *Las relaciones sexuales pueden adelantar el parto.*
6. *El bebé se dará cuenta de que estamos teniendo relaciones sexuales*
7. *Me siento gorda y fea. Me da miedo que mi pareja no me encuentre atractiva.*
8. *Estoy tan abocada al cuidado del bebé que mi pareja se siente absolutamente desplazado.*
9. *Durante las relaciones sexuales, se puede romper la bolsa amniótica.*

Si bien usamos los mitos y creencias identificados como más comunes dentro de la bibliografía, el equipo de investigación reconoce la posibilidad de que un mito o creencia no mencionados pueda influir en la práctica saludable de la sexualidad en el embarazo. Proponemos, para un futuro estudio, expandir la lista para intentar abarcar la mayor cantidad de mitos y creencias y así reflejar de manera más precisa las distintas realidades de la población de embarazadas en nuestro medio.

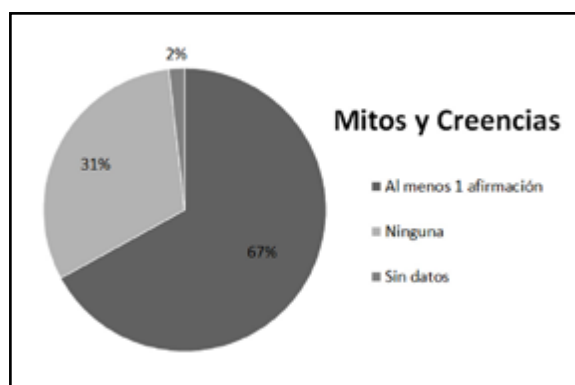


GRÁFICO 1. Mitos y Creencias con las que se identifica cada embarazada.

Encontramos que el 67% de las embarazadas (144) reconocen o se identifican con al menos un (1) Mito y/o Creencia presentada en la lista.

TABLA 1. Mitos y Creencias según lista.

| Mitos y Creencias | N° de embarazadas que respondieron a la afirmación |
|---|--|
| 1.No debes tener relaciones sexuales durante el embarazo. | 15 |
| 2.Durante el embarazo, deseo sexual desaparece. | 34 |
| 3.El sexo le hace daño al bebé y a la madre. | 20 |
| 4.Es mejor buscar otras opciones. | 23 |
| 5.Las relaciones sexuales pueden adelantar el parto. | 54 |
| 6.El bebé se dará cuenta de que estamos teniendo relaciones sexuales | 35 |
| 7.Me siento gorda y fea. Me da miedo que mi pareja no me encuentre atractiva. | 44 |
| 8.Estoy tan abocada al cuidado del bebé que mi pareja se siente absolutamente desplazado. | 25 |
| 9.Durante las relaciones sexuales, se puede romper la bolsa amniótica. | 45 |

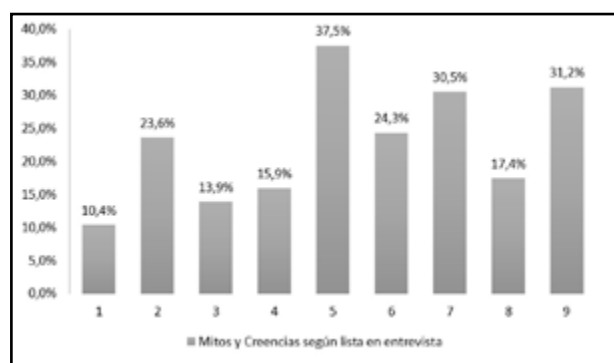


GRÁFICO 2. Frecuencia de identificación por cada mito/creencia.

Se identificó la afirmación “Las relaciones sexuales pueden adelantar el parto” como el Mito/Creencia más frecuentemente encontrado dentro de la población estudiada.

Factores culturales (religión), educativos (Educación Primaria, Secundaria, Universitaria) y socioeconómicos (situación laboral) y su relación mitos y creencias.

Al momento de cruzar estas variables con Mitos y Creencias, se contaron todos aquellos casos en los que las embarazadas marcaron al menos una (1) afirmación dentro de la lista presentada en la entrevista, dejando fuera los datos nulos (No sabe/No contesta).

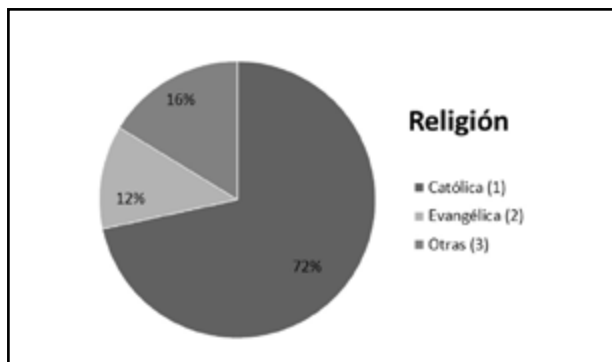


GRÁFICO 3. Religión que profesa o practica la embarazada.

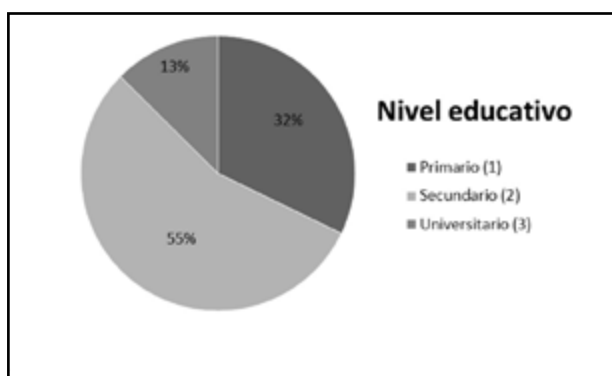


GRÁFICO 4. Nivel educativo.

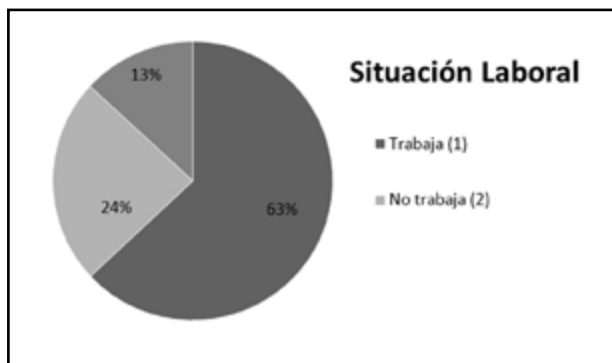


GRÁFICO 5. Situación laboral.

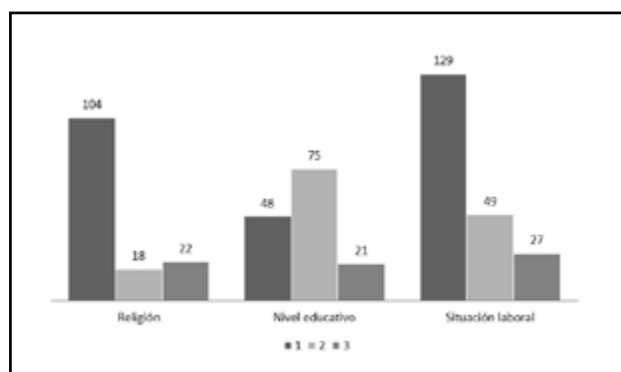


GRÁFICO 6. Comparación entre la Religión que profesa o practica la embarazada, el nivel educativo y la situación laboral con los mitos/creencias que identificó como afirmación.

De esta manera vemos destacada una mayor correlación entre Mitos/Creencias y Religión católica, Nivel educativo hasta secundario y el trabajo estable.

Patrones de comportamiento relacionados con la actividad sexual durante el embarazo (en Edad Gestacional).

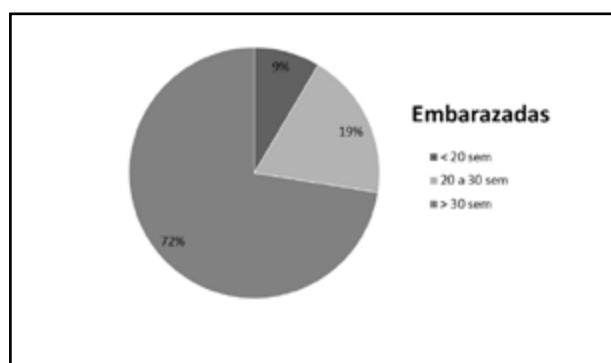


GRÁFICO 7. Embarazadas por Edad gestacional, en semanas.

TABLA 2. Relación entre Actividad sexual y Edad Gestacional (EG).

| EG (EN SEMANAS) | ACTIVIDAD SEXUAL | | | |
|-----------------|------------------|------------|-----------|----------------------|
| | AUMENTÓ | SE MANTUVO | DISMINUYÓ | |
| < 20 | 4 | 12 | 2 | 18 |
| 20 – 30 | 24 | 8 | 8 | 40 |
| > 30 | 75 | 51 | 27 | 153 |
| TOTAL | 103 | 71 | 37 | 211 (4 NULOS) |

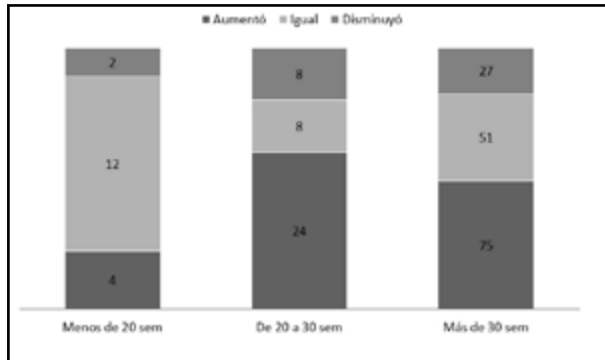


GRÁFICO 8. Relación entre Actividad sexual y Edad Gestacional (EG).

Discusión

A partir del análisis de los datos obtenidos, observamos que el 67% de las embarazadas refirieron como cierta al menos una de las afirmaciones que se encontraban en la lista que ofrecimos durante la entrevista. Entre los mitos/creencias que tuvieron mayor porcentaje se destacaron “Las relaciones sexuales pueden adelantar el parto” con un 37,5%, “Me siento gorda y fea. Me da miedo que mi pareja no me encuentre atractiva” con un 31,2% y “Durante las relaciones sexuales, se puede romper la bolsa amniótica” con 30,5%. Es de notar la preocupación que un gran número de mujeres tienen con respecto a las relaciones sexuales que conducen a complicaciones obstétricas.

Los cambios en la actividad sexual a menudo están relacionados con temores y conceptos erróneos sobre posibles consecuencias negativas para el bebé. A pesar de que la actividad sexual es una actividad segura para la gran mayoría de las mujeres embarazadas, el miedo al aborto espontáneo, el temor a sufrir daños al feto, el miedo al trabajo de parto prematuro y el miedo a la infección se describen con frecuencia como razones para evitar o limitar la actividad sexual de las mujeres y sus parejas.

Con respecto a los factores culturales que pueden influir en la actividad sexual de las parejas y en la percepción de la embarazada de su sexualidad, resaltamos el hecho de que la religión suele tener un papel preponderante al forjar los códigos morales y conductas sexuales que de ellos derivan. Este trabajo arrojó un valor de 72% de embarazadas que refirieron al menos un mito/creencia y que profesaba la religión católica.

Sabemos que las personas y comunidades de todo el mundo tienen una plétora de creencias, prácticas, emociones y motivaciones que marcan la diversidad religiosa. Tal diversidad es evidente en las actitudes religiosas hacia la sexualidad en todo el mundo.

Diversos estudios muestran que el compromiso religioso se asocia con la disminución de la actividad sexual, la mala satisfacción sexual y la culpa sexual, particularmente entre las mujeres.

En cuanto a la actividad sexual, en términos generales a través de la bibliografía estudiada, se ha determinado que la frecuencia de las relaciones vaginales tendía a disminuir durante el transcurso del embarazo. Específicamente, la actividad sexual se mantuvo entre la concepción y las primeras 20 semanas en un 66,7%, mientras que entre las semanas 20 y 30, el 60% de las embarazadas afirma que aumentó. A su vez, el 49% de las embarazadas de más de 30 semanas coinciden que su actividad sexual también aumentó.

Conclusiones

Los profesionales de la salud pueden proporcionar consejos valiosos a las parejas con respecto a los aspectos psicosexuales y emocionales que pueden ocurrir durante el embarazo, incluyendo los cambios que se pueden esperar durante este tiempo. Notamos la preocupación que un gran número de mujeres tienen con respecto a las relaciones sexuales que conducen a complicaciones obstétricas. Por lo tanto, es muy importante que tanto obstétricas como médicos puedan disipar estos mitos y tranquilizar a las mujeres y sus parejas con respecto a que las relaciones sexuales en la mayoría de las parejas no darán lugar a ningún efecto adverso sobre el embarazo.

Los problemas físicos pueden ocurrir durante el embarazo, incluyendo el cambio en la lubricación vaginal y el malestar en la vagina durante el coito, y el consejo puede aliviar preocupaciones sobre estos cambios.

Por último, es importante conocer y comprender las diferentes fuentes de información sobre la actividad sexual en el embarazo a las que las pacientes tienen acceso más allá de la consulta obstétrica, a fin de corregir los malentendidos.

Es importante que las parejas comprendan las fluctuaciones normales en el interés sexual y que un declive progresivo en el deseo sexual es más común en las mujeres que en los hombres. También se pueden anticipar cambios en las posiciones coitales. Entender estos cambios puede ayudar a minimizar la ansiedad en nombre de la mujer o su pareja. Es importante que las parejas se aseguren de que las relaciones sexuales normalmente no causan complicaciones en el embarazo.

La sexualidad es un terreno plagado de interrogantes no solo para las embarazadas, sino también para los profesionales de la salud. Desde este punto de vista, es necesario que nos ubiquemos también en una situación de continuo aprendizaje, que podamos revisar y valorar críticamente los sentimientos y pensamientos que habitualmente tenemos respecto de la sexualidad, y ponderar en qué sentido pueden estos resultar un obstáculo para acompañar a las embarazadas en la adopción de comportamientos de cuidado y de conductas para una sexualidad saludable.

Por todo esto, los integrantes de este equipo de investigación han previsto la transferencia tanto a nivel comunitario, por medio de programas y actividades específicas definidas a tal efecto como en el ámbito académico, a través de la socialización de los resultados entre las cátedras y demás espacios abocados a la formación de profesionales con vinculación sobre la temática en estudio.

Se pensó en la transferencia a través de la estimulación de todas las cátedras dentro de las carreras y a sus respectivos equipos de enseñanza con el fin de difundir los resultados y su aplicación en la práctica de los futuros profesionales, sumados a la bibliografía adquirida a lo largo del curso de este proyecto y que será destinada a la biblioteca de nuestra facultad para que todas las carreras tengan acceso a la misma.

PID 10061

Denominación del Proyecto

Mitos y Creencias que influyen en el comportamiento sexual de embarazadas, en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre ríos, Argentina

Directora del proyecto

Gorischnik, Margarita Adela

Director

Leiva, Carina Ester

Unidad Ejecutora

Facultad de Ciencias de la Salud

Dependencia

Universidad Nacional de Entre Ríos

Contacto

gorischnik@fcs.uner.edu.ar

Integrantes del Proyecto

Muravchik, BL; Baucero, MC; Godoy, ML; Schuler Benkendorf, EC; Lijstenstein, M; Leguiza, JL; Tálamo, FM; Guarischi, N; Viera, MN; Rozales, LM; Mula, D.; Gorischnik, R. (integrante externo)

Fechas de iniciación y de finalización efectivas

01/04/2015 y 30/06/2017

Aprobación del Informe Final por Resolución CS N° 350/18 (13/12/2018)

<<< [VOLVER AL INICIO](#)