

Trabajo Original

Ejercicio de la sexualidad en gestantes de tacna

Exercise of sexuality in pregnant women from tacna

Gema Sologuren-García ^(1,a), Carmen L. Linares ^(1,a), Jackeline R. Flores ^(1,b), Christian R. Mejía ^(2,c).

¹ Escuela Profesional de Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.

² Universidad Continental. Lima, Perú.

^a Obstetra con doctorado.

^b Licenciada en Obstetricia.

^c Médico con doctorado.

Correspondencia: Gema Sologuren García, gemasologuren5@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El embarazo genera cambios fisiológicos, hormonales y psíquicos que afectan la sexualidad.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la sexualidad durante la gestación y mostrar los cambios en cada trimestre.

Metodología: Estudio transversal, analítico, muestra 346 puérperas. Se aplicó cuestionario de 47 ítems: datos sociodemográficos, creencias, vivencia e información recibida sobre sexualidad.

Resultados: El 56% tuvo encuentros sexuales un mes antes del parto. Frecuencia de encuentros sexuales: una vez por semana (54%, 43% y 63% primer, segundo y tercer trimestre; respectivamente). El análisis multivariado, estuvo asociado a que las mujeres reportaron haber experimentado mayor placer sexual cuando recibieron información del médico u obstetra (valor $p < 0,001$), al alcanzar medianamente fácil el orgasmo ($p < 0,001$) y ser estimulada en zonas erógenas ($p < 0,001$); por el contrario, aquellas que experimentaron menor placer sexual, fueron las que sintieron que el deseo sexual cambió durante el embarazo ($p = 0,020$) y cuando estimularon a su pareja en zonas erógenas ($p < 0,001$).

Conclusiones: La vivencia de la sexualidad cambia durante la gestación. La información, el logro del orgasmo y la estimulación en zonas erógenas producen mayor placer sexual.

Palabras claves: Embarazo, sexualidad, vivencia, placer

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy generates physiological, hormonal, and psychic changes that affect sexuality.

Objective: To determine the factors associated with sexuality during gestation and to show the changes in each trimester.

Methodology: Transversal, analytical study, showing 346 postpartum women. A questionnaire of 47 items was applied: sociodemographic data, beliefs, experience, and information received about sexuality.

Results: 56% had sexual encounters one month before delivery. Frequency of sexual encounters: once a week (54%, 43%, and 63% first, second, and third trimesters, respectively). The multivariate analysis was associated with women reporting greater sexual pleasure when they received information from the doctor or obstetrician ($p < 0.001$ value), when reaching orgasm moderately easily ($p < 0.001$) and when being stimulated in erogenous zones ($p < 0.001$); on the contrary, those who experienced less sexual pleasure, were those who felt that sexual desire changed during pregnancy ($p = 0.020$) and when they stimulated their partner in erogenous zones ($p < 0.001$).

Conclusions: The experience of sexuality changes during gestation. The information, the achievement of orgasm and stimulation in erogenous zones produce greater sexual pleasure.

Keywords: Pregnancy, sexuality, experience, pleasure.

INTRODUCCIÓN

El embarazo resulta una de las etapas más importantes para toda mujer, en el que se produce una serie de cambios que repercutirán en su vida y, por tanto, en su sexualidad^{1,2}. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad constituye un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda la vida; abarca el sexo, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual³⁻⁶. Sin embargo, la sexualidad durante el embarazo casi no se estudia, ni se informa, generando muchas veces incertidumbre y ansiedad^{7,8}.

En el desarrollo de un embarazo normal, la mujer experimenta profundos cambios de índole fisiológico, por un lado aquellas que mejoran su vida sexual, debido al aumento de sensibilidad mamaria y genital, así como, la percepción de mayor fortalecimiento en el vínculo de pareja y por las expectativas positivas de la maternidad^{7,9-11}. También están aquellas que, no advierten estos cambios o sienten un declive en el deseo sexual, de modo que, en la vivencia de la sexualidad no existe uniformidad, pero si existe diversidad. Por lo tanto, se debe reconocer la existencia de múltiples factores (sociales, culturales, psicológicos, educacionales), que determinan la actividad o comportamiento sexual¹². Por consiguiente, influyen en este campo, la imagen propia de su sexualidad, las historias sexuales previas, su situación o vinculación sentimental actual, la comunicación, el compromiso, la autoestima, la percepción de su imagen corporal, los temores, mitos, inquietudes y aspiraciones^{10,11,13,14}. Es por todo esto que, la erótica, se refiere, a los diversos modos o

formas con los que los humanos manifestamos comportamientos e identidades dentro de nuestra condición de seres sexuados. Lo que no solo incluye al coito peneano vaginal, sino a todas las posibles formas de expresión que resulten satisfactorias: al juego erótico (abrazos, caricias, roces), al coito buco genital, al coito anal, a la estimulación en zonas erógenas, entre otras^{15,16}. Por lo que, el objetivo fue determinar los factores asociados a la sexualidad durante la gestación, y mostrar los cambios que aparecen en cada trimestre.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal analítico. La población fue de 3482 mujeres y a través de un muestreo por conveniencia, se determinó un tamaño muestral 346 puérperas. A todas ellas se les atendió durante el año 2018 en el servicio de maternidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Se incluyó a quienes tuvieron entre 15 a 45 años, con voluntad de participar en el estudio (con la firma del consentimiento informado). Se excluyó a aquellas que presentaron patologías durante su embarazo.

Se aplicó un cuestionario adaptado del instrumento de Muñoz MJ¹⁷, del cual se tomó las preguntas de selección múltiple, excepto los datos obstétricos (número de embarazos, número de abortos, fecha de última menstruación, fecha de último parto y semanas de gestación); se agregó preguntas asociadas al tiempo de convivencia, información sobre sexualidad obtenida por el médico u obstetra, diversas eróticas, juegos eróticos, toma de iniciativa, placer sexual y molestias asociadas al encuentro sexual.

Se sometió el nuevo instrumento a una prueba piloto y juicio de expertos en sexología, este constó de 47 ítems distribuidos en 3 secciones: I: Datos sociodemográficos, II: Información y creencias sobre sexualidad y III: Datos de los encuentros sexuales (aplicados por trimestre de gestación).

La base de datos se compiló en un archivo Excel, el cual posterior a su codificación se procesó con el programa estadístico Stata versión 11,1 (College Station, TX). Para la generación de resultados se obtuvo las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, además, se reportó medias, desviación estándar, valores mínimos y máximos en el caso de las variables cuantitativas (para tener una referencia de cada caso). Para el análisis bivariado y multivariado se ejecutó los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log, modelos para varianzas robustas y con ajuste por el nivel de instrucción; con estos se obtuvieron las razones de prevalencia (crudas y ajustadas), los intervalos de confianza al 95% y los valores p (se consideró estadísticamente significativos a los $p < 0,05$).

RESULTADOS

De las 346 puérperas encuestadas, la edad promedio fue de 26,9 años (desviación estándar: 5,1 años), el 46,6% tuvo instrucción secundaria, 80,9% fueron convivientes, el primer encuentro sexual tuvo una mediana de 17,8 años (desviación estándar: 2,3 años), 39,6% tuvo dos parejas sexuales y el 58,1% es primípara. Tabla 1.

Se observa que el 49,4% de las participantes del estudio recibió información insuficiente sobre sexualidad durante la gestación y el 35,6% no la recibió. El 32,1% cree que los encuentros sexuales dañan al feto, 55,5% considera que se pueden tener encuentros sexuales hasta un mes antes del parto y solo el 13,9% hasta el fin de la gestación. Tabla 2.

Durante el primer trimestre, el 41,3% tuvo un deseo sexual poco intenso y solo muy intenso el 6,9%. En el segundo trimestre, el 50% lo experimentó medianamente intenso y 18,8% no tuvo. En el tercer trimestre, el 27,7% lo tuvo poco intenso y 26% no lo experimentó. El 54,3% refirió tener un encuentro sexual por semana en el primer trimestre, disminuyendo al 42,5% en el segundo, para luego incrementarse al 63% en el tercer trimestre. La

principal práctica erótica en el primer trimestre fue el coito peneano vaginal (87,9%), en el segundo trimestre estimulación mutua (78%) que se incrementa al 81,2% durante el tercer trimestre.

La postura sexual más practicada en el primer trimestre fue "la mujer encima" (25,4%), "de costado" en el segundo trimestre (26,9%) y en el tercer trimestre (27,2%); llama la atención que el 28% manifiesta no haber tenido encuentros sexuales. El 46% señala que "siempre" realizan juegos eróticos en el primer trimestre, el 54% refiere "nunca" y "a veces", en tanto, que en el segundo y tercer trimestre lo realizan "a veces" (73,1% y 40,8% respectivamente). En el primer trimestre 43,3%, segundo trimestre 38,4% y tercer trimestre 33,2% lubrican su vagina "medianamente fácil", en el segundo y tercer trimestre "no tiene" en el 19,1% y 20,8% respectivamente y fue "nada fácil" para el 28,3% y 22% respectivamente. El 51,2% en el primero, 44,8% en el segundo y 41% en el tercer trimestre alcanzan el orgasmo "medianamente fácil", el 41,9% "nunca" y "difícilmente" alcanzarlo durante el primer trimestre. El placer sexual se logra en el primer trimestre en el 76,3%, en el segundo 61,6% y en el tercero el 84,7%. Tabla 3.

Se realizó una triangulación de las variables con el reporte de las mujeres que experimentaron placer sexual durante el embarazo. Las variables asociadas al mayor placer sexual fueron: haber recibido información por el médico u obstetra (valor $p < 0,001$), tener mayor facilidad de alcanzar el orgasmo ($p < 0,001$) y ser estimulada en zonas erógenas ($p < 0,001$). Por el contrario, el menor placer sexual se asoció con: el cambio en el deseo sexual durante el embarazo ($p = 0,020$) y que la mujer sea la que estimuló a la pareja en zonas erógenas ($p < 0,001$). Tabla 4.

DISCUSIÓN

Se encontró que más de las tres cuartas partes de las mujeres encuestadas manifestaron que, no recibieron información sobre sexualidad a cargo del médico u obstetra, o lo hicieron de manera superficial. Estos resultados fueron muy significativos, ya que, en el modelo multivariado se comportaron como un "factor protector", de manera que, aquellas mujeres que recibieron información tuvieron mayor placer sexual. En nuestra cultura, la sexualidad femenina ha

sido abordada desde el temor y los prejuicios, más aún durante la gestación, por tanto, sigue siendo un tema tabú o en ocasiones tratado de manera somera, lo que genera frustración, miedo, incertidumbre, ansiedad, inseguridad y conflictos. En algunas gestantes existe la creencia de que los encuentros sexuales pueden dañar al feto¹⁸⁻²⁰, o pueden hacer que el parto se adelante²¹.

Además, la desinformación y los múltiples prejuicios socioculturales; consideran de poca relevancia la vida sexual de la gestante. De la misma manera, la sexualidad ha sido evadida en la comunicación de los responsables de la atención prenatal (médico u obstetra), centrándose de manera prioritaria en la prevención de la morbilidad materno perinatal¹⁰.

Además, se encontró una disminución del placer sexual durante la gestación; lo que puede ser explicado por los cambios progresivos que aparecen en esta etapa como: náuseas, vómitos, somnolencia, fatiga, y otros relacionados con el aspecto físico (aumento de peso, volumen), que pueden influir de forma negativa en su vida sexual; al ver alterada su imagen erótica, sintiéndose poco atractiva, olvidándose muchas veces de su rol de seductora y seducida^{2,13,22}.

El deseo sexual se caracterizó por ser desde poco hasta medianamente intenso. En ese caso, el principio de individualización de la sexualidad, nos permite entender la gran diversidad en la intensidad experimentada por cada individuo^{1,6,21-27}; esto puede estar influenciado, por factores anatómicos, hormonales, psicológicos, emocionales, socioculturales¹⁷. El deseo puede ser reprimido o postergado, ya que, el ser humano tiene la capacidad de autorregularse y controlarse⁶.

La frecuencia de los encuentros sexuales disminuyeron conforme avanzaron los trimestres de gestación, siendo esto estadísticamente significativos, lo que es corroborado con los resultados de otras investigaciones^{21-23,28-30}. El disfrute pleno de la sexualidad en esta etapa es importante, y solo han de abstenerse de los encuentros sexuales en situaciones justificadas (sangrado, ruptura de membranas, placenta previa, entre otras)²¹. No obstante, es preciso señalar que la cantidad de encuentros sexuales es relativa y no determina la vivencia plena

y saludable de la sexualidad en pareja, de modo que, la clave radica en la calidad del mismo^{6,16}.

La principal práctica erótica en el primer trimestre fue el coito peneano vaginal, sin embargo, las que influyeron efectivamente en la obtención del placer fue la estimulación en zonas erógenas que la embarazada recibió. Evidentemente, todo esto está condicionado por la concepción de sexualidad hegemónica y normativa de nuestra sociedad patriarcal, coito-falocentrista, que considera al coito peneano vaginal, como la única actividad que permite el disfrute pleno y satisfactorio del encuentro sexual; y según la dominación de algún miembro de la pareja se dará o recibirá más placer. Otras de las eróticas practicadas con mayor frecuencia fueron: “ser estimulada en zonas erógenas” y “estimulación mutua”, siendo estas algunas de las múltiples formas de expresión de la sexualidad y desarrollo del placer recíproco^{6,31,32}.

Se destaca también que la postura sexual practicada cambió de un trimestre a otro: “la mujer encima” y posteriormente “de costado” o “de lado”. Los estudios muestran resultados similares²⁴. Son las modificaciones anatómicas fisiológicas propias de la gestación que causan: aumento del tamaño del útero y dificultad del movimiento, lo que indudablemente hace que la gestante, por comodidad adopte diferentes posturas a medida que avanza la misma²⁵.

Los juegos eróticos se presentaron a lo largo de la gestación, pero de manera fluctuante; un poco más de la mitad refirió que “a veces” o “nunca” lo experimentaron. En la investigación “Prácticas sexuales en gestantes peruanas”, se encontró que en el primer trimestre las participantes tuvieron “juegos preliminares” la mayoría de las veces, disminuyendo hacia el final de la gestación²⁶. El desarrollo lúdico de la sexualidad genera beneficios para la salud de la pareja, porque le permite vivenciar el “placer global” y no limitarse al “placer genital”⁶.

Las mujeres en este estudio lubricaron su vagina “medianamente fácil” disminuyendo en cada trimestre de gestación. Más de la tercera parte manifestaron que “no tienen” lubricación y no es “nada fácil” obtenerla en el tercer trimestre. Distintas investigaciones revelan que la lubricación es menor en el primer trimestre que en el último¹. Desde el punto de vista fisiológico, es sabido que la placenta produce gran cantidad de hormonas aumentando el flujo y lubricación vaginal lo que favorece la

sexualidad de la pareja³³⁻³⁵, no obstante, existen factores psicológicos y socio culturales que inhiben o limitan la respuesta sexual⁶.

Las gestantes en su mayoría alcanzaron el orgasmo “medianamente fácil” lo que estuvo asociado a la obtención del placer sexual. Debemos resaltar que más de la tercera parte de las mujeres del estudio refirieron que “nunca” y “difícilmente” lo obtuvieron; diversas investigaciones indican que el orgasmo es mayor en el primer trimestre que en el último^{1,23}. Por otro lado, se muestra que el orgasmo disminuyó en el primer trimestre para luego aumentar en el tercero³⁰, así como, el placer se redujo³⁶. Algunos autores explican, que la fase orgásmica es más lenta y ocasiona contracciones más intensas, debido a la vasocongestión permanente, a la sensación de alivio lenta y no total en la fase de resolución. Es indiscutible que el orgasmo es una de las experiencias más gratificantes. Sin embargo, debemos advertir “que considerar al orgasmo como una meta revela una reducción del ejercicio de la sexualidad que genera presión, tensión y una actitud obsesiva por lograrlo, limitando la capacidad de disfrute para el fortalecimiento de la relación de pareja, por lo que, es importante valorar el proceso del encuentro sexual”⁶.

Los cambios en el comportamiento sexual son frecuentes y comienzan poco después de la concepción y su dirección e intensidad están sujetos a grandes variaciones individuales. Es probable que éstas se encuentren relacionadas con el desarrollo psicosexual de la mujer, su personalidad, los antecedentes personales, el impacto del embarazo en su salud y el tipo de relación con su pareja¹⁹.

La vivencia del placer sexual se mantuvo estable, no obstante, resaltamos que la cuarta parte de la muestra manifestó alcanzarlo durante el tercer trimestre y estuvo asociada a cinco variables; que previamente fueron analizadas. Diversas investigaciones señalan al respecto que, la actividad sexual durante el embarazo resultó gratificante en el grupo de estudio, aunque, los cambios anatómofisiológicos pudieron afectar el disfrute pleno de los encuentros sexuales²⁹. En este contexto, existen innumerables maneras de dar y recibir placer^{6,31,32}.

Las gestantes; muchas veces no tiene la seguridad o confianza para consultar o solicitar asesoramiento, ya sea por creencias, vergüenza, etc. Es imperativo desarrollar una adecuada educación

sexual a cargo del médico u obstetra calificados, formados en sexualidad, porque no todos poseen esta competencia, que respondan a las verdaderas necesidades de esta población, para desmitificar, erradicar tabúes, creencias y temores en torno al campo sexual^{20,37,38}. Otro de los factores que se debe tener en cuenta es el poder alcanzar el orgasmo; el mismo que se dio medianamente fácil según nuestros resultados; cabe resaltar que su percepción puede ser subjetiva y su alcance se ve condicionado por la valoración o significancia de la sexualidad durante la gestación³⁰; diversos estudios sostienen que, existe una relación directa entre el placer sexual y el orgasmo^{39,40}.

Creemos que uno de los puntos sobre los que se podrían trabajar en esta población es la estimulación en zonas erógenas, siendo esta una de las pocas variables que se pueden modificar más fácilmente; de las cinco que se asociaron a la obtención del placer; ya que, si se orienta a la pareja, estos pueden llegar a desencadenar una cascada de eventos que conducen al placer sexual basado en la estimulación de zonas erógenas del cuerpo humano (labios, cuello, pezones, cintura, etc.)⁴¹. Son escasos los estudios que han abordado específicamente temas relacionados a este aspecto, diferenciando la estimulación de zonas erógenas de ella hacia él o viceversa; sin embargo, diversos autores muestran la práctica de diversas eróticas como caricias, besos, juegos eróticos, sin la práctica necesaria del coito^{39,42,43}.

El estudio tuvo la limitación del sesgo de selección, debido a que, las encuestadas fueron reclutadas en forma no aleatoria, por lo que, no se puede extrapolar los resultados a la totalidad de gestantes atendidas ese año, ni a las de toda la ciudad. Sin embargo, estos resultados son importantes por ser los primeros de todo el país respecto a la complejidad y el tamaño muestral logrado, por lo que, se deben realizar más investigaciones, que intenten identificar mitos y conocimientos según variables socio-educativas por trimestres de gestación, para tener una mayor comprensión de los factores que pueden influir en este tema tan amplio y poco explorado en nuestro medio.

Por todo lo mencionado, se concluye que las mujeres que experimentaron mayor placer fueron aquellas que habían recibido información por el médico u obstetra, las que alcanzaban el orgasmo con mediana facilidad y las que eran estimuladas en zonas

erógenas. Por otro lado, las gestantes que tuvieron menor placer sexual fueron las que sintieron cambios en su deseo sexual o estimularon las zonas erógenas de sus parejas. El deseo sexual y frecuencia de los encuentros se presentaron de manera fluctuante durante la gestación; la principal práctica erótica fue el coito peneano vaginal en el primer trimestre y la estimulación mutua en el segundo y tercer trimestre; la postura más practicada fue “la mujer encima” y “de costado” en el segundo y tercer trimestre. Los juegos eróticos estuvieron presentes “siempre” en el primer trimestre, en el segundo y tercer trimestre “a veces”.

REFERENCIAS

- Rodríguez, M., Muñoz, R. Características de la salud sexual durante el embarazo en un grupo de mujeres de Madrid. *Investigación y cuidados*. 2015;13(32):19-23.
- Soria, B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio [Internet]. [Almería-España]: Universidad de Almería; 2012. Disponible en: <https://bit.ly/3bhELTM>
- WHO | Defining sexual health [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2020 [citado 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/34MzKjL>
- Galdos, S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;455-60.
- OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo [Internet]. OMS; 2018. Disponible en: <http://bit.ly/2K1r9Au>
- Sologuren, G. ¿Prohibido? ¡El placer sexual tu derecho! Primera Edición. Perú: Fondo Editorial de la UNJBG; 2018. Cap. III 65-70; Cap. IV 99-112, 127-31; Cap. XI 193.
- Delbono V. Approach to sexuality in the gravid period-puerperal. *AnFaMed*. 2018;141-5.
- Gomez, R. Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio [Internet]. CLINICA Y SALUD. 1991 [citado 27 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2JKlwr1>
- Tamayo M, Calderon V, Colunga S. Conductas sexuales durante el embarazo. *Santiago*. 2003;(101):213-31.
- Castelo-Branco, C., Molero, F. Manual de sexología clínica. Primera. Madrid-España: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2019. 400 Consultadas 242-44.
- Oltra, E. Sexualidad humana. Informe SESPAS. 2014;608-14.
- Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A. Salud sexual y reproductiva, y crisis económica en España. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28:109-15.
- Molero, F. La Sexualidad en el embarazo y puerperio [Internet]. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. 2011 [citado 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2VJm5Wz>
- Martinotti, A., Sebastiani, M. Sexualidad y Embarazo [Internet]. *Intra Med*. 2002 [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/36KSosY>
- González, R., Gonzalo, S. Sexualidad y discapacidad psíquica [Internet]. Madrid-España: Editorial Síntesis; 2014 [citado 19 de abril de 2020]. 224 p. Disponible en: <https://bit.ly/3aj4WZ6>
- Tasso, V. Sexo 4.0 ¿Un nuevo (des)orden amoroso? Primera Edición. Barcelona: Editorial Planeta, S.A.; 2017. 109-69 p.
- Mederos S, Muñoz MJ. Características del ejercicio de la función sexual de las pacientes embarazadas. *Consulta prenatal del H.U.A.L. Octubre 2008-diciembre 2008*. 2009 [citado 24 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://bit.ly/2KkH1Oa>
- Levin, A. Cambios en la actividad sexual durante la gestación [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario; 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2JQUG1A>
- Piñero, S., Alarcos, G., Arenas, MT, Jiménez, V., Ortega, EM, Ramiro, MJ. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. *Nure Investig [Internet]*. 2011;8(50). Disponible en: <https://bit.ly/2wQ6hc2>
- Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality During Pregnancy. *J Sex Med*. 2010;7(1, Part 1):136-42.
- Alonso, L., Pérez, M., Arias, C., Figueroa, N., Gamarra, C., Martínez, A., et al. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones

- sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla (Colombia). 2004;13.
22. Rodríguez-Rubio M, Coll-Navarro E, Giménez-Gómez N. Evolución y cambios de la sexualidad durante la gestación: Visión de la mujer embarazada. *Matronas Profesión*. 2017;18(3):88-95.
 23. Bataglia, V., Leguizamón, L., Gonzáles, L., Velgara, M. Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación. 2014;47:13.
 24. Guibovich, A., Angulo, T., Lujan-Carpio, E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú [Internet]. 2015 [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RPAvDq>
 25. Panea I, Domínguez AT, Barragán V, Martos A, López F. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. *Aten Primaria*. 2019;51(3):127-34.
 26. Munares-García, O. Prácticas sexuales en gestantes peruanas. *Rev Peru Investig Materno Perinat*. 2018;7(2):41-5.
 27. Johnson C. E. Sexual health during pregnancy and the postpartum. *J Sex Med*. 2011;8(5):267-84.
 28. Gałazka I, Drosdzol, A. A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec, P. V. Changes in the Sexual Function During Pregnancy. *J Sex Med*. 1 de febrero de 2015;12(2):445-54.
 29. García M. R, González Sánchez A, Llibre Guerra JJ, García Arjona L, Perera Boza O. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. marzo de 2015;41(1):39-49.
 30. Balestena, J. M., Fernández Hernández B, Sanabria Negrín JG, Fernández Alech R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. junio de 2014;18(3):363-74.
 31. De la Cruz C. Sexualidades diversas, sexualidades como todas. Madrid: Editorial Fundamentos; 2018. 62-76, 215-21 p.
 32. De la Cruz C. Sexualidades que importan. Madrid: Editorial Meridiano; 2018. 25-32 p.
 33. Torres G del C, Palacios M del S, Zambrano JS, Vallejo AB. Comportamiento y conducta sexual en gestantes. *Rev Científica Mundo Investig El Conoc*. 2019;3(2):860-81.
 34. Mass, M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: Actualización. *Rev Int Andrología*. 2007;5(1):11-21.
 35. Romero G del CT, Tavera M del SP, Macías JSZ, López ABV. Comportamiento y conducta sexual en gestantes. *Rev Científica Mundo Investig El Conoc*. 2019;3(2):860-81.
 36. Rodríguez-Rubio M, Coll-Navarro E, Giménez-Gómez N. Evolución y cambios de la sexualidad durante la gestación: Visión de la mujer embarazada. :9.
 37. Bender SS, Sveinsdóttir E, Fridfinnsdóttir H. "You stop thinking about yourself as a woman". An interpretive phenomenological study of the meaning of sexuality for Icelandic women during pregnancy and after birth. *Midwifery*. 2018;62:14-9.
 38. Gómez, S., Moreno, M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades* [Internet]. 2012;33. Disponible en: <https://bit.ly/2wU5siw>
 39. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*. 1999;47(1):27-49.
 40. Bouzouita I, Ellouze F, El Kefi H, Chaari I, Ben Cheikh C, Krir MW, et al. Sexuality of the Tunisian pregnant women: Facts between myth and reality. *Sexologies*. 2018;27(4):e103-9.
 41. Ramírez, D. Experimentación en la sexualidad a través de un objeto que se adapta a la mano para estimular zonas erógenas en el cuerpo – Sexsations [Internet]. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2RO5j7u>
 42. Pizarro IP, Martín ATD, Prieto VB, Sánchez AM, Espuela FL. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. *Aten Primaria Publ Of Soc Esp Fam Comunitaria*. 2019;51(3):127-34.
 43. Mazón MG. El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación. *Matronas Profesión*. 2016;(3):90-7.

TABLAS

Tabla 1. Descripción de las características generales de las puérperas peruanas encuestadas.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Adolescentes <20 años	21	6,1
Adulta de 20 a 34 años	290	83,8
Edad avanzada	35	10,1
Media y desviación estándar	26,9*	5,1*
Valores inferior y superior	15*	42*
Grado de instrucción		
Analfabeta	2	0,6
Primaria	24	7,0
Secundaria	161	46,6
Superior Técnica	121	34,8
Superior	38	11,0
Estado civil		
Soltera	7	2,0
Casada	59	17,7
Conviviente	280	80,9
Edad primer encuentro sexual		
Edad en años		
15 o menos	56	16,2
16 a 19 años	220	63,6
20 a 24 años	65	18,8
25 a 29 años	3	0,9
30 a más	2	0,5
Media y desviación estándar	17,8*	2,3*
Valores inferior y superior	13*	30*
Número de parejas sexuales		
1 Pareja	92	26,6
2 Parejas	137	39,6
3 Parejas	66	19,1
4 Parejas a más	51	14,7
Número de hijos		
1 Hijos	203	58,7
2 Hijos	114	32,9
3 Hijos	23	6,6
4 Hijos	6	1,7

*Estos valores no expresan las frecuencias ni los porcentajes, sino las medidas de tendencia central y dispersión que se especifican a la izquierda.

Tabla 2. Información y creencias de la sexualidad durante la gestación de mujeres peruanas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Recibió información del médico u Obstetra sobre sexualidad		
No	123	35,6
Si, superficialmente	171	49,4
Sí, en detalle	52	15,0
Creencia si los encuentros sexuales dañan al feto		
Si	111	32,1
No	235	67,9
Tiempo de gestación en que se pueden tener encuentros sexuales		
Hasta el fin de la gestación	48	13,9
Hasta dos semanas antes del parto	36	10,4
Hasta una semana antes del parto	21	6,1
Hasta un mes antes del parto	192	55,5
Otros	49	14,1

Tabla 3. Vivencia de la sexualidad por trimestres de gestación en mujeres peruanas.

Variable	Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3	
	N°	%	N°	%	N°	%
Intensidad del deseo sexual			Valor p < 0,001			
No tuvo encuentros sexuales	52	15	65	18,8	90	26
Poco intenso	143	41,3	90	26,0	96	27,7
Medianamente intenso	127	36,8	173	50,0	92	26,6
Muy intenso	24	6,9	18	5,2	11	3,2
No responde	0	0,0	0	0,0	57	16,5
Frecuencia de los encuentros sexuales			Valor p < 0,001			
Una vez a la semana	188	54,3	147	42,5	218	63,0
Dos veces a la semana	95	27,5	60	17,3	33	9,5
Tres veces a la semana	39	11,3	73	21,1	28	8,1
Todos los días	24	6,9	13	3,8	0	0,0
Diversas eróticas en los encuentros sexuales *			Valor p < 0,001			
Masturbación	79	22,8	71	20,5	40	11,6
Ser estimulada en zonas erógenas	250	72,3	228	65,9	180	52,0
Estimular a mi pareja en zonas erógenas	237	68,5	233	67,3	276	79,8
Estimulación mutua	238	68,8	270	78,0	281	81,2
Recibir coito bucal	73	21,1	70	20,2	15	4,3
Dar coito bucal	66	19,1	47	13,6	125	36,1
Coito bucal mutuo	48	13,9	68	19,7	13	3,8
Coito peneano vaginal	295	85,3	262	75,7	165	47,7
Coito anal	30	8,7	10	2,9	7	2,0

Continúa

Uso de juguetes sexuales	9	2,6	10	2,9	4	1,2
Posturas sexuales utilizadas en los encuentros sexuales				Valor p < 0,001		
Una postura: La mujer encima	88	25,4	45	13,0	63	18,2
Una postura: La mujer abajo	81	23,4	61	17,6	44	12,7
Una postura: De costado	49	14,2	93	26,8	94	27,2
Una postura: De rodillas	8	2,3	11	3,2	8	2,3
Una postura: De pie	28	8,1	11	3,2	20	5,8
Dos posturas: La mujer encima. De costado.	10	2,9	0	0	14	4,0
Dos posturas: De costado. La mujer abajo.	9	2,6	18	5,2	13	3,8
Tres posturas: La mujer encima. De rodillas. La mujer abajo.	7	2,0	20	5,8	0	0,0
Tres posturas: La mujer encima. De costado. La mujer abajo.	3	0,9	13	3,8	0	0,0
Cuatro posturas: La mujer encima. De rodillas.	11	3,2	9	2,6	0	0,0
̄No tienen encuentros sexuales	52	15,0	65	18,8	90	26
Juegos er3ticos en el encuentro sexual				Valor p < 0,001		
Nunca	31	9,0	93	26,9	10	2,9
A veces	156	45,0	253	73,1	141	40,8
Siempre	159	46,0	0	0,0	96	27,7
No contesta	0	0,0	0	0,0	99	28,6
Lubricaci3n vaginal				Valor p < 0,001		
No tiene	28	8,1	66	19,1	72	20,8
Nada f3cil	132	38,2	98	28,3	76	22
Medianamente f3cil	151	43,6	133	38,4	115	33,2
Muy f3cilmente	35	10,1	49	14,2	16	4,6
No contesta	0	0,0	0	0,0	67	19,4
C3mo alcanza el orgasmo				Valor p < 0,001		
Nunca	36	10,4	26	7,5	74	21,4
Dif3cilmente	109	31,5	73	21,1	53	15,3
Medianamente f3cil	177	51,2	155	44,8	142	41
Muy f3cilmente	24	6,9	39	11,3	10	2,9
No contesta	0	0	53	15,3	67	19,4
Placer sexual				Valor p = 0,141		
Si	264	76,3	213	61,6	293	84,7
No	69	19,9	54	15,6	53	15,3

Los valores p fueron obtenidos a trav3s de la prueba estadística del chi cuadrado.

Tabla 4. Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados al placer sexual durante la gestación en mujeres peruanas (N=294).

Variables	Análisis bivariado	Análisis multivariado
Recibió orientación por el médico u obstetra	1,33 (1,15-1,54) <0,001	1,24 (1,12-1,38) <0,001
Cambió el deseo sexual en el embarazo	0,83 (0,72-0,97) 0,015	0,86 (0,75-0,98) 0,020
Alcanza el orgasmo medianamente fácil	1,77 (1,62-1,92) <0,001	1,62 (1,45-1,82) <0,001
Estimula a pareja en zonas erógenas	1,08 (1,00-1,17) 0,043	0,70 (0,63-0,77) <0,001
Ser estimulada en zonas erógenas	1,42 (1,21-1,67) <0,001	1,34 (1,15-1,55) <0,001
Estimulación mutua en zonas erógenas	1,39 (1,17-1,63) <0,001	1,18 (0,98-1,41) 0,081
Recibe coito bucal	1,31 (1,21-1,42) <0,001	1,08 (0,89-1,31) 0,453
Da coito bucal a su pareja	1,33 (1,16-1,53) <0,001	1,04 (0,83-1,30) 0,757
Coito bucal mutuo (69)	1,37 (1,32-1,43) <0,001	1,00 (0,87-1,15) 0,971
Coito anal	1,24 (1,03-1,49) 0,025	0,94 (0,79-1,11) 0,437
Usan juguetes sexuales	1,42 (1,30-1,55) <0,001	0,92 (0,82-1,04) 0,184
Número de parejas sexuales, incluida la actual	1,05 (1,01-1,10) 0,019	1,00 (0,95-1,06) 0,865
Cree que el encuentro sexual afecta al feto	1,21 (1,06-1,37) 0,005	1,05 (0,96-1,15) 0,271

Las razones de prevalencia (intervalos de confianza al 95%) y los valores p se obtuvieron con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log, modelos para varianzas robustas y con ajuste por el nivel de instrucción. En la tabla se muestran los modelos bivariados que resultaron estadísticamente asociados.