

La sexualidad en el tercer trimestre del embarazo

AUTORES

Désirée Díaz Jiménez

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Urgencias Ginecológicas-Obstétricas. Área de partos. Hospital Virgen de la Victoria.

Manuela Velázquez Barrios

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Partitorio. Hospital Virgen del Rocío.

Eulalia Izquierdo Vargas

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de partos. Hospital Virgen de la Salud.

Correspondencia

Désirée Díaz Jiménez,

 diazjimenezdesiree@hotmail.com;

Conflicto de Intereses

No existen conflicto de intereses entre los participantes. No se ha recibido financiación.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso. Los elementos visuales incluidos en este artículo original son de diseño propio a los autores.

Palabras clave:

Embarazo,
Sexualidad,
Conducta sexual,
Educación sexual.

Resumen

La gestación origina cambios que repercuten en la vida sexual de la mujer. Aun así son escasos los estudios que investigan la actividad sexual de la gestante por lo que es considerable realizar un estudio en este ámbito.

Objetivo: Evaluar las dimensiones de la función sexual durante el embarazo, incluyendo el deseo, lubricación, excitación, orgasmo, dispareunia y grado de satisfacción.

Método: La muestra del estudio fue de 20 mujeres, con una media de edad de 33 años ± 5 . La realización de la encuesta EVAS-M (Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer), formulada con preguntas de carácter cuantitativo sobre satisfacción, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, dolor y cercanía emocional con la pareja, y otras cualitativas sobre la valoración de la actividad sexual en el tercer trimestre del embarazo. Se ha realizado un análisis estadístico con SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, versión 21).

Resultados: Los resultados obtenidos del análisis descriptivo sobre la muestra de mujeres muestran una disfunción sexual en gran proporción de la muestra analizada. A su vez, solo el 60% de la muestra obtenida refiere tener suficientes conocimientos sobre sexualidad.

Conclusiones: Dicho porcentaje nos empuja a trabajar en este campo aumentando la motivación en los profesionales sanitarios incidiendo en educación sexual a embarazadas y su pareja para conseguir disminuir el grado de disfunciones sexuales y aumentar el grado de satisfacción en todos los aspectos de su sexualidad.

Sexuality in the third trimester of pregnancy

Summary

Pregnancy causes changes in sexual life and there are few studies that investigate this, thus making it a pertinent subject of study.

Objective: *Assess the dimensions of sexual function during pregnancy such as desire, lubrication, arousal, orgas , satisfaction and dyspareunia .*

Method: *Sample of 20 women, 33 years \pm 5. Survey EVAS-M (Rating Scale of Sexual Activity in Women), with quantitative questions about satisfaction, desire, arousal, lubrication, orgasm, pain and emotional closeness with a partner and other qualitative evaluations of sexual activity in the third trimester of pregnancy. Performing a statistical analysis with SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21).*

Results: *The results show a large proportion of sexual dysfunction. 60% of the sample reported having sufficient knowledge about sexuality.*

Conclusions: *This percentage encourages work in this field by increasing the motivation of health professionals to offer sex education to pregnant women and their partners.*

Keywords:

Pregnancy,
Sexuality,
Sexual Behavior,
Sex Education.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual se define como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” (1).

El embarazo es un proceso de cambio continuo en la mujer, que abarca su estado físico, psíquico y emocional. Dentro de estos cambios se encuentra la actividad sexual, se puede modificar su frecuencia, el interés por practicarlo, las zonas erógenas, que tipo de caricias se desean según la edad gestacional, etc. Las dificultades sexuales más comunes durante el embarazo se asocian con factores psicológicos (9).

La conducta de la mujer ante la maternidad, la calidad y/o ausencia de la pareja, el nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales ejercen considerable presión sobre la conducta sexual. La sexualidad como expresión de la personalidad, es única, personalizada e irrepetible, llegando a ser un sello personal de cada pareja y por tanto cuando se enfrenta al proceso reproductivo debe existir un proceso de aceptación y adaptación a él, y a la variación del disfrute sexual en la medida de las posibilidades y deseos (3).

En nuestra sociedad, la educación sexual, está incluida dentro de la cartera de servicios de la educación maternal. Esta es importante para adquirir conocimientos sobre los beneficios e influencias que presenta la actividad sexual en la madre, el feto y en la pareja.

Estudios anteriormente realizados concluyen que el 88,9% de las mujeres embarazadas tienen trastornos del deseo sexual, 86,9% tienen trastorno de la excitación sexual, el 42,8% trastornos de lubricación, el 69,6% trastornos del orgasmo, y el 48% tienen problemas en la satisfacción sexual (2, 10).

Puede haber una disminución del interés sexual en el primer trimestre relacionado con el miedo a provocar un aborto, aunque en estudios realizados en mujeres que tuvieron partos pretérmino, se comprobó que no había ninguna relación entre coito, orgasmo, otras experiencias sexuales y el modo de nacimiento (3). La frecuencia de los coitos semanales antes de la gestación es de 2 a 3 en un 57,3%, y de más de 3 en un 31,5%, pasando en la gestación a menos de 1 coito por semana en el 54,2% (8). También se relaciona el desinterés con la presencia de náuseas y vómitos y sensibilidad en las mamas (4). En el segundo trimestre el 80% de las gestantes sintieron renovar 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 de lo habitual y las contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica son más pronunciadas (5).

Durante el tercer trimestre disminuyó el placer sexual un 54% y la actividad coital en un 62% debido a que las mujeres presentan inconvenientes para practicar sexo en diferentes posturas como resultado de los cambios físicos, con disminución del orgasmo y aparición de molestias vaginales (4).

El 87,3% disminuyó su frecuencia en las relaciones sexuales con respecto a su etapa pre-gravídica y un 17,7% tenía miedo de dañar al feto mediante la penetración vaginal (6, 7).

Por todo ello, queremos conocer los efectos que provoca la gestación, en la vida sexual de las embarazadas de nuestro entorno.

Objetivos

Evaluar las dimensiones de la función sexual durante el embarazo, incluyendo el deseo, lubricación, excitación, orgasmo, dispareunia y grado de satisfacción e identificar las áreas de la sexualidad más afectadas durante la última etapa de la gestación.

Conocer el porcentaje de embarazadas que presentan cambios en sus relaciones sexuales y si el grado de conocimientos que poseen las gestantes diferencia la vivencia de estas relaciones en el embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal y retrospectivo. Se incluyen 20 embarazadas elegidas al azar. Se recogen las variables a través de la Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M), se trata de una escala corta cuya función consiste en discriminar las áreas problemáticas de la actividad sexual proporcionando una herramienta para el cribado de la disfunción. Consta de 8 preguntas donde se valora la satisfacción, el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, el dolor y la cercanía emocional y confianza con la pareja. Junto a esta encuesta se realizó una pregunta de respuesta abierta que acoge diferentes dimensiones de la actividad sexual, para que la gestante nos pudiese contar sus apreciaciones sobre esta temática o cualquier otra información que consideraran de interés y no estuviese recogida en las cuestiones anteriores.

Toda la información se acopia a través de entrevista personal, en primer lugar se les leyó las 8 preguntas del cuestionario EVAS-M con sus posibles respuestas, las cuales fueron contestando progresivamente, y por último se les preguntó de forma abierta sobre la autoimagen, la excitación, lubricación y que pensaban sobre el sexo y el embarazo, para que contestaran libremente sobre estos conceptos, mientras estas iban contando sus apreciaciones, la entrevistadora las iba anotando.

Los datos obtenidos en el cuestionario son analizados a través del paquete estadístico SPSS 21 (*Statistical Package for the Social Sciences*, versión 21). En el apartado de resultados, todos los datos presentados están multiplicados por dos exceptuando las dos variables: satisfacción con la pareja y percepción de la imagen corporal, cuyos valores están expresados simples.

RESULTADOS

La muestra del estudio fue de 20 mujeres, con una media de edad de M33 años \pm 3DE. Todas las embarazadas cuestionadas se encuentran entre la M24-40 semana de gestación \pm 2DE.

Tras la realización de una encuesta de valoración sobre la actividad sexual en el tercer trimestre del embarazo, su respectivo análisis estadístico con SPSS muestra unos resultados de disfunción sexual para la mayoría de las mujeres encuestadas.

A continuación se muestran los resultados de la muestra con respecto a los cambios que se han producido en la actividad sexual durante el tercer trimestre de embarazo.

Los resultados cuantitativos demuestran en cuanto al grado de satisfacción sexual:

Grado de Insatisfacción

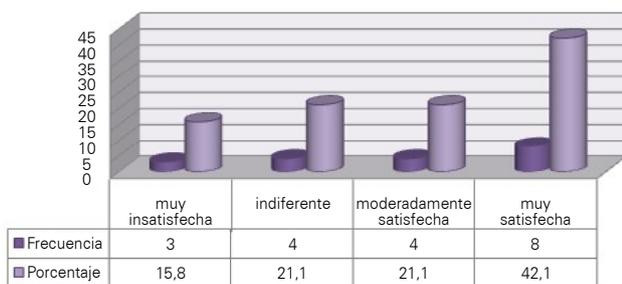


Figura 1; ¿Está satisfecha con sus relaciones sexuales en este último periodo del embarazo?

Se equipara en un 21.1% para las respuestas indiferente y moderadamente satisfecha. Se disipan los resultados en las polaridades con un 42.21% muy satisfecha en comparación al 15.8% con insatisfacción.

En cuanto a la frecuencia de interés:

Interés

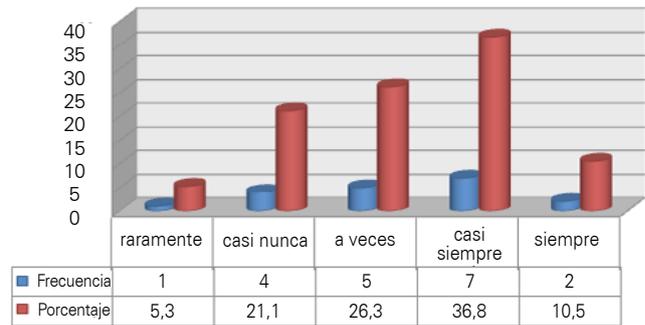


Figura 2; Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido interés en tener algún tipo de actividad sexual?

Un 36.8% de las mujeres refieren sentir interés casi siempre en comparación al 26.3% que indican a veces, un 21.1% casi nunca, 10.5% siempre y en un 5.3% escaso.

La variable lubricación nos indica:

Lubricación



Figura 3; En las relaciones sexuales ¿ha sentido sequedad vaginal?

El 47.4% de las mujeres indica que casi siempre mantienen una lubricación óptima en sus relaciones sexuales y el 52.6% restante se concentra en un 36.8% a veces, un 10.5% siempre y un 5.3% nunca.

Si nos referimos al alcance del orgasmo observamos:



Figura 4; Cuando ha tenido actividad sexual, con o sin penetración ¿ha sentido orgasmo?

La consecución del orgasmo en las relaciones sexuales durante el último periodo del embarazo se mantiene estable dando en su mayoría un porcentaje semejante con un 26,3% en casi siempre coincidiendo con casi nunca, un 21,1% sin modificación, un 15,8% con raramente y en su minoría un 10,5% siempre.

En cuanto a sentir dolor durante el coito:

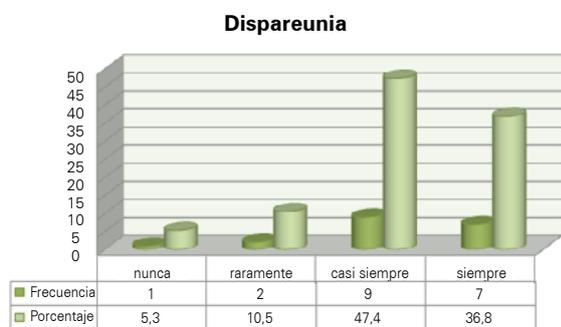


Figura 5; ¿Ha sentido algún tipo de dolor que le haya impedido terminar su relación sexual?

Un 5,3% y 10,5% se relacionan con respuestas negativas en cuanto al sentimiento subjetivo de dolor durante las relaciones. En los intervalos afirmativos se concentran los porcentajes más altos, con un 47,4% casi siempre y 36,8% siempre.

Además se obtienen resultados en la variable relacionada con el grado de conocimientos sobre el mantenimiento de las relaciones sexuales durante el embarazo: asistencia a clases de educación maternal, haber recibido información sobre sexualidad durante el embarazo, etc. Obteniendo estos resultados:

Conocimiento sexo-embarazo

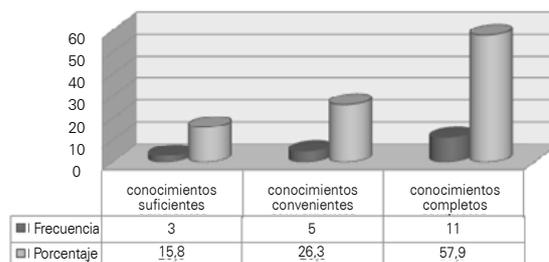


Figura 6; ¿Qué idea tiene del sexo y la gestación?

De entre quienes presentan conocimientos referentes al mantenimiento de prácticas sexuales durante el embarazo, el 15,8% tiene ideas suficientes y el 26,3% exterioriza conocimientos notorios, destacando un 57,9% de gestantes que dictan conocer la teoría.

La valoración sobre la cercanía de la pareja determina:

Cercanía de la pareja

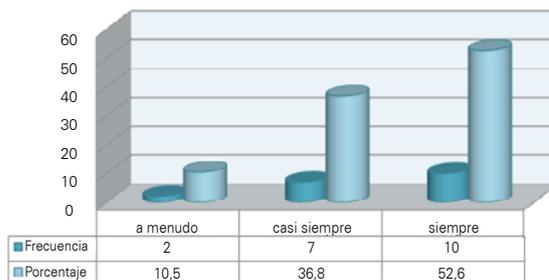


Figura 7; ¿Siente cercanía emocional y confianza con su pareja en las relaciones sexuales?

El grado de satisfacción de las gestantes a la cercanía/apoyo de sus parejas obtiene en su mayoría un 52,6% con una respuesta afirmativa, un 36,8% casi siempre y una minoría del 10,5% a menudo.

Para finalizar se cuantifica el grado de satisfacción sobre la nueva imagen:

Grado de satisfacción con la nueva imagen

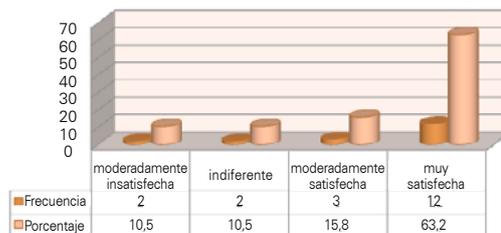


Figura 8; Sobre la autoimagen con respecto al estado previo, como se siente como mujer y particularmente como mujer sexual.

Existe muy poca diversidad para el grado de satisfacción con la nueva imagen que aporta el embarazo, dando resultados del 10.5% para indiferencia y moderadamente insatisfecha y una mínima discrepancia para moderadamente satisfecha. Un 63.2% indica que si se encuentra satisfecha con su imagen corporal.

Se puede observar como existen diferencias en el estado embarazo respecto al habitual, en casi todas las variables medidas: satisfacción, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, dolor e imagen personal. Sin embargo en la cercanía emocional con la pareja, no se destacan estas diferencias.

Las respuestas y narraciones de las 20 gestantes, permiten observar en los resultados cualitativos, una concordancia alrededor de los cuatro tópicos planteados: a) sexualidad antes y durante el embarazo, b) excitación en el embarazo c) cambios durante la gestación que perjudiquen las relaciones sexuales, d) preocupaciones. Se contó con entusiasta y dinámica participación de las gestantes. La colaboración e interés por la temática facilitó la relación entre entrevistadores y embarazada.

Los resultados en relación a la vivencia sexológica durante el periodo gestacional muestran: la disposición para el mantenimiento de relaciones sexuales disminuye durante el embarazo, en algunas mujeres atribuibles a factores de riesgo como metrorragias, incompetencia cervical, placenta previa, etc. y otras sin causa aparente, relacionado con el miedo a perder el embarazo.

Relacionan mantener relaciones sexuales con problemas como sangrado, pérdida de la gestación o posibilidad de hacerle daño al bebé, estos miedos determinan la evitación de cualquier tipo de relación sexual. En cuanto a la excitación, durante los meses de embarazo, la fogosidad se merma y va relacionada al incremento de las semanas gestacionales aplicable a incomodidad postural, dificultad para inspirar-expirar sin esfuerzo, cansancio, etc.

A su vez a nivel emocional, el temor y la ansiedad generada ante una gestación con complicaciones, desconocimientos sobre el parto, pánico al dolor y el tránsito de una etapa a otra implica una fase de gran angustia durante el embarazo. Estas expectativas cobran una significancia mayor al ser emitida por mujeres que ya vivieron la experiencia de la maternidad con anterioridad, que conocen las dificultades que implica y su principal herramienta es adquirir una mayor preparación.

Sobre el conocimiento en materia de sexología y embarazo se concluye en un saber medio en relación a buenas prácticas y mantenimiento de las re-

laciones y reconocimiento de parejas que acuden a un profesional para la solución de problemas que se les presenten.

DISCUSIÓN

Podemos comprobar, que al igual que en estudios realizados con anterioridad, la sexualidad sigue siendo un tema al cual va añadido miedos no argumentados, como la relación de la práctica sexual con la presencia de partos prematuros o de sangrados (3).

Los datos obtenidos con respecto a los problemas del deseo, la lubricación o la presencia de orgasmo en la relación sexual son semejantes a los obtenidos en estudios anteriores (2).

La existencia de mujeres que presentan conocimientos sobre la sexualidad en el embarazo se encuentra en más de la mitad y reconocen que no dudarían en consultar a su matrona si poseen alguna duda pero, sin embargo, el porcentaje de problemas relacionados con la sexualidad es muy elevado teniendo en cuenta que la mayoría pueden resolverse con información sexológica por parte de los profesionales.

Quiere decir que el dato obtenido en estas encuestas sobre los conocimientos en sexualidad que poseen las gestantes es elevado pero insuficiente para que exista un nivel alto en la satisfacción sexual de las mujeres embarazadas, esto viene reflejado en el 36,8% de las mujeres entrevistadas, las cuales no se encuentran muy satisfechas con sus relaciones, este porcentaje es mayor en las mujeres de este estudio que en los encontrados en la bibliografía analizada (2,10). Por lo que los profesionales sanitarios deben aportar mayor cantidad de información sexológica a las embarazadas junto con sus parejas, quienes presentan un papel importante en la vivencia de la sexualidad de las gestantes. Este es un problema que nos compete como profesionales de la salud, por lo que habría que incidir más en aportar información sexológica a la población general, y en concreto a las embarazadas y proporcionar un ambiente de confianza para que no duden en consultar al profesional cualquier duda que les surja.

Se debe indicar la subjetividad de las respuestas, que apunta a un factor psico-social. La sociedad mediante simbología mediatiza la relación de las personas entre ellas y estas con la población. En este sentido, como indicaba Thompson (1990), "se entiende que la adquisición que hagan los individuos de su realidad, así como los significados

que le otorguen a ella, será mediada por los contextos culturales en los que estén inscritos” (11). En nuestra sociedad, marcada aún por una fuerte representación católica y determinada a su vez por las condiciones individuales, sociales, culturales e históricas de cada uno, constituyen la relación que asocian las embarazadas y su temor al sexo durante la gestación.

Siendo esencial en este sentido una buena educación sexual para apaciguar este desconocimiento de prácticas sexuales durante y posterior al embarazo.

Entre las posibles limitaciones de nuestro estudio se encuentra el sesgo de información ya que, aunque no dudaron en colaborar en el estudio, las gestantes nos comunicaban que no se sentían cómodas hablando sobre temas de sexualidad y alguna podría haber dado respuestas no ciertas ante la duda del qué pensarán si nos revela su verdadera información privada. También en términos de herramientas de recolección de datos, este estudio es limitado debido al número reducido de embarazadas cuestionadas, por lo que los resultados del estudio refleja solo al grupo de estudio y no se puede generalizar para toda la población.

CONCLUSIONES

Existen pocos estudios recientes que examinen la satisfacción de las relaciones sexuales y en general de la sexualidad en la embarazada, obviando que sea de importancia para la mujer. Pese al peso que adquiere la conservación de la capacidad orgásmica, la cual contribuyen a la mejora de la autoestima, armonía conyugal y mantenimiento de la elasticidad de los músculos pélvicos, tan necesarias para el parto, los resultados obtenidos refieren una baja capacidad para conseguir un orgasmo en la relación sexual. Tras tasar las variables en referencia a la conducta sexual en el tercer trimestre del embarazo (interés, excitación, lubricación, dispareunia, grado de satisfacción) se estima una prevalencia elevada de disfunción sexual.

La sexualidad es fundamental en la vida y puede afectar de forma considerable al bienestar de mujeres y hombres. En la relación de pareja la satisfacción sexual adquiere un valor relevante. La falta de comunicación o baja autoestima por los cambios físicos y emocionales afectan de manera directa en las relaciones sexuales.

Si estos problemas existen la pareja no logrará una relación íntima óptima y satisfactoria para am-

bos. En general, el embarazo y la llegada del bebé generan miedos, dudas e inseguridades que se deben abordar para procurar el bienestar de la madre, pareja y recién nacido. La sexualidad es una parte fundamental de la vida como seres sexuados que somos. Aun así, desde nuestros ancestros, la cultura ha tomado las riendas en este campo y ha impedido un buen desarrollo a nivel personal y social.

A la luz de estos resultados, en su resolución juegan un papel importante una buena educación sexual para disminuir un desencadenante común de toda mujer gestante, el temor y las consecuencias negativas las relaciones sexuales en el embarazo.

En este campo se podría recomendar a todos los profesionales de la salud (médicos/as, matró/as, enfermeros/as) en contacto con la mujer en estas etapas, estar capacitados en temas de salud sexual, resolución de problemas y dudas, a través de la formación profesional y continuada. Así se ofrecerá una mayor carta de servicios sexológicos a la mujer y su pareja durante el periodo previo, durante y posterior al embarazo. No es posible olvidar la relevancia en el abordaje de la sexualidad de los temas sobre fisiología y psicología, pues ambos provocan cambios en la mujer. Se debe esclarecer que en una relación sexual intervienen todo tipo de prácticas, petting, masajes, caricias, masturbación entre otros y no centrarse solo y exclusivamente a la genitalidad. Es recomendable informar sobre terapias sexuales en aquellas parejas donde solo la información no basta. Con ellas, se trabajarán obstáculos que impiden una sexualidad propicia y placentera, introduciendo cambios y reforzándolos en su mantenimiento.

Sin embargo nuestra realidad se aleja en gran medida de lo que consideramos como buenas prácticas. Es posible que una adecuada educación sexual no esté dentro de nuestra cartera de servicio debido a la influencia cultural, dejando a decisión del profesional implicarse o no en el abordaje del tema.

AGRADECIMIENTOS

Las gestantes que han participado en el estudio reconocen la contribución en la realización, proporción de información, respuesta a las peticiones y exposición de este trabajo.

CONCLUSIONS

There are few recent studies that examine the satisfaction of sexual relations and sexuality in general in pregnant women, obviating that it is important for women. Despite the weight acquired by the preservation of the orgasmic capacity, which contributes to the improvement of self-esteem, conjugal harmony and maintenance of the elasticity of the pelvic muscles, so necessary for childbirth, the results obtained refer to a low capacity to achieve a orgasm in the sexual relationship. After assessing the variables in reference to sexual behavior in the third trimester of pregnancy (interest, excitement, lubrication, dyspareunia, degree of satisfaction), a high prevalence of sexual dysfunction is estimated.

Sexuality is fundamental in life and can significantly affect the well-being of women and men. In the couple's relationship, sexual satisfaction acquires a relevant value. Lack of communication or low self-esteem for physical and emotional changes directly affect sexual relationships.

If these problems exist the couple will not achieve an optimal and satisfactory intimate relationship for both. In general, pregnancy and the arrival of the baby generate fears, doubts and insecurities that must be addressed to ensure the welfare of the mother, partner and newborn. Sexuality is a fundamental part of life as sexed beings that we are. Even so, from our ancestors, culture has taken the reins in this field and

has prevented a good development on a personal and social level.

In light of these results, a good sexual education plays an important role in its resolution to reduce a common trigger of all pregnant women, fear and the negative consequences of sexual intercourse in pregnancy.

In this field, it could be recommended to all health professionals (doctors, midwives, nurses) in contact with women in these stages, to be trained in sexual health issues, problem solving and doubts, to through professional and continuous training. This will offer a greater menu of sexological services to women and their partners during the period before, during and after pregnancy. It is not possible to forget the relevance in the approach of the sexuality of the subjects on physiology and psychology, because both provoke changes in the woman. It must be clarified that sexual intercourse involves all kinds of practices, petting, massages, caresses, masturbation, among others, and does not focus solely and exclusively on genitality. It is advisable to report on sexual therapies in couples where only information is not enough. With them, obstacles that prevent a propitious and pleasant sexuality will be worked on, introducing changes and reinforcing them in their maintenance.

However, our reality dictates much of what we consider good practices. It is possible that an adequate sexual education is not within our portfolio of service due to cultural influence, leaving the decision of the professional to be involved or not in addressing the issue.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (2006). Definición de salud sexual: informe de una consulta técnica sobre la salud sexual. Enero 2002; 28-31.
2. Tosun Güleroglu F, Gördeles Beser N. Evaluación de las funciones sexuales de las mujeres embarazadas. J Sex Med. 2014; 11: 146-153.
3. González Labrador I, MiyarPieiga E. Sexualidad femenina durante la gestación.
4. Susana Mustafa, Yechiel Burke. ¿Embarazo y actividad sexual normal son compatibles? J Sex Med. 2013; 10:621-622
5. Kolodny R, Master W, Johnson E. Tratado de medicina sexual. LaHabana: Instituto Cubano del Libro, 1985: 234, 314-5.
6. Vásquez, Javier; Meza Sánchez, Gabriela Rocío. Relaciones sexuales y gestación. Ginecol. & obstet. 1999; 45(1): 23-6.
7. Rodríguez León M, Ramón Arbués E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería Global 2013; 12(4): 362-370.
8. Piñero Navero S, Alarcos Merino G, Arenas Orta MT, Jiménez Iglesias V, Ortega Ballesteros EM, Ramiro Figueroa MJ. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. NURE Inv. (Revista en internet) 2011 Ene-Feb. (Fecha de acceso); 8(50).
9. Rocha Panleta J, Monteiro Pereira N, Mendes Graça L. *Sexuality During Pregnancy*. J Sex Med 2010; 7: 136-142.
10. Balestena Sánchez JM, Fernandez Hernández B, Sanabria Negrín JG. *Influence of pregnancy in the woman's sexuality*. Rev. Ciencias Médica. Septiembre-Octubre, 2014; 18 (5): 811-822.
11. John B. Thompson. *Ideology and Modern Culture*. 1ª ed. California. Stanford University Press. 1990