

Trabajos Originales

PRÁCTICAS SEXUALES DE GESTANTES BRASILEÑAS

Cinara Sacomori^{1a}, Fernando Luiz Cardoso, PhD^{1b}

¹ Centro de Ciencias de la Salud y del Deporte, Universidad del Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^a Fisioterapeuta. ^b Educador Físico.

RESUMEN

Antecedentes: Las prácticas sexuales son influenciadas por aspectos de la naturaleza y de la cultura y con el avanzar de la gestación sufren modificaciones. **Objetivo:** Evaluar el impacto del desenvolvimiento del embarazo sobre prácticas sexuales de gestantes en Florianópolis (SC) – Brasil. **Método:** Investigación retrospectiva y no probabilística que tuvo como participantes 138 mujeres en el período post-parto inmediato de Florianópolis, Brasil. Fue utilizado el Cuestionario de Sexualidad en la Gestación como instrumento y el análisis de los datos fue hecha a partir de estadística descriptiva e inferencial, con el test no paramétrico de Cochran's Q. **Resultados:** La práctica del coito vaginal fue gradual y significativamente menos realizada a lo largo de la gestación (Cochran's Q=31,86; p<0,001), así como las prácticas de masturbación (Cochran's Q=9,42; p=0,024), ser masturbada (Cochran's Q=31,04; p<0,001), masturbar a la pareja (Cochran's Q=14,39; p=0,002), felación (Cochran's Q=25,84; p<0,001), cunilingus (Cochran's Q=30,70; p<0,001), sexo oral mutuo (Cochran's Q=36,37; p<0,001) y penetración anal (Cochran's Q=25,59; p<0,001). Ninguna de las participantes hizo uso de vibrador. **Conclusiones:** El período gestacional afecta las proporciones de realización de las prácticas sexuales, en cuanto que la variación de los resultados en relación a los otros estudios puede ser debida a los aspectos culturales.

PALABRA CLAVE: *Embarazo, prácticas sexuales, variación cultural, educación sexual*

SUMMARY

Background: The sexual practices are influenced by aspects from nature and from culture and with the development of the gestation they suffer considered modifications. **Objective:** Evaluate the impact of the gestation development on pregnant women's sexual practices in Florianópolis (SC) - Brazil. **Method:** This is a retrospective and non probabilistic research that had 138 women participants in the immediate post parturition period in Florianópolis (SC), Brazil. The Questionnaire of Sexuality in Pregnancy was used as instrument of research and the data was analyzed using descriptive and inferential statistics (Cochran's Q's test). **Results:** The practice of the vaginal coitus was gradually and significantly less accomplished along the gestation (Cochran's Q=31.86; p<0.001), as well as the self-masturbation practices (Cochran's Q=9.42; p=0.024), to be masturbated (Cochran's Q=31.04; p<0.001), to masturbate the partner (Cochran's Q=14.39; p=0.002), felation (Cochran's Q=25.84; p<0.001), cunilingus (Cochran's Q=30.70; p<0.001), mutual oral sex (Cochran's Q=36.37; p<0.001) and anal sex (Cochran's Q=25.59; p<0.001). None of the participants made use of vibrator as a sex toy. **Conclusions:** the gestational period affects significantly the proportions of accomplishment of the sexual practices, while the variations of the results in this study regards to other studies can be credited to the cultural diversity.

KEY WORDS: *Pregnancy, sexual practice, cultural variation, sexual education*

INTRODUCCIÓN

Cuando investigamos al *homo sapiens sapiens* nos encontramos con un dilema: la relación entre la naturaleza y la cultura que estructuró la especie (1,2). Esto, porque con los otros animales nos restringimos al estudio del comportamiento y, con los humanos tenemos que considerar la compleja capacidad simbólica que influye y puede modificar esos comportamientos (3).

Así, el embarazo, en cuanto a la naturaleza, representa la reproducción para la continuidad de la especie y, en cuanto a la cultura, representa la maternidad y un sentido de vida para mujeres en diferentes sociedades (4). Reproducción y maternidad son inseparables y dos facetas del mismo fenómeno.

Existe un especial interés sobre las prácticas sexuales realizadas durante la gestación. Por prácticas sexuales se entienden los diversos tipos de actividades de carácter sexual desde masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal hasta la estimulación con vibrador (5). Estas prácticas pueden ser variadas, considerando la experiencia y gustos de cada persona y cada contexto en que ésta se inserte (6).

De este modo, el objetivo de este estudio es evaluar el impacto del desarrollo del embarazo sobre prácticas sexuales de gestantes en Florianópolis (SC) – Brasil.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo y no probabilístico, que tuvo como participantes a 138 gestantes de la región de la gran Florianópolis, las cuales se encontraban en el período post-parto inmediato (de uno a tres días después del parto) y con edad igual o superior a 18 años. Fueron excluidas de este estudio las embarazadas con complicaciones relacionados a la gestación y aquellas que no tuvieron vida sexual activa durante el embarazo. Los datos fueron recolectados en el período de agosto de 2007 a febrero de 2008 en el Hospital Maternidad Carmela Dutra, en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Se utilizó, como instrumento de investigación, el cuestionario de sexualidad en la gestación adaptado del construido por Savall y Cardoso (2007) (7). Las variables dependientes testeadas son las prácticas sexuales: masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal y uso de vibrador. La variable independiente es el período gestacional (antes de la gestación, primer, segundo y tercer trimestre).

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comi-

té de Ética de Investigación del Hospital Maternidad Carmela Dutra, Florianópolis, SC. Los datos fueron analizados en el programa estadístico para ciencias sociales, SPSS v.13.0, a través de estadística descriptiva e inferencial (test de Cochran's Q). Testeamos la hipótesis nula de que la proporción de casos en la primera categoría de uno de los períodos de la gestación es igual a la proporción de casos en la primera categoría de los otros períodos. Se adoptó un nivel de significancia de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Las participantes del estudio presentaron una edad media de $25,8 \pm 6,2$ años, de las cuales el 87,6% de éstas convivían con su pareja. En relación a la escolaridad: 2,4% de las mujeres tienen enseñanza básica incompleta/completa, 43,8% enseñanza media incompleta/completa y 27,8% enseñanza superior incompleta/completa. En cuanto a la raza: 62,7% blancas, 3,3% orientales, 24,2% morenas, 9,1% negras y 0,7% indígena. La gran mayoría es católica (67,8%), seguido por evangélicas/protestantes (17,1%), seguidoras de la doctrina espírita (10,5%) y de otras creencias (4,6%). Fue observado que ninguna de las participantes utilizó vibrador en todos los períodos investigados.

Penetración vaginal: La práctica de la penetración vaginal fue gradualmente disminuyendo a lo largo de la gestación (Tabla I). Comparando las proporciones de realización del coito vaginal entre los diferentes períodos de la gestación, constatamos que hay diferencia significativa en la reducción de esa proporción, entre por lo menos dos de estos períodos (Cochran's Q= 31,86; $p < 0,001$). Desgraciadamente, el test estadístico Cochran's Q no localiza entre cuáles períodos ocurre esa diferencia. Pero analizando la distribución de frecuencias de la variable penetración vaginal se puede constatar que hay diferencia por lo menos en relación al período antes de la gestación y tercer trimestre, visto que sus frecuencias son las extremas.

Masturbación: Apenas 16,7% de las mujeres se masturbaban antes de la gestación y esta proporción disminuyó a lo largo de la gestación (Tabla I), con diferencia significativa entre, por lo menos, el período antes de la gestación y segundo trimestre gestacional (Cochran's Q= 9,42; $p = 0,024$). También hubo una reducción significativa en la práctica de ser masturbada por la pareja (Cochran's Q= 31,04; $p < 0,001$) y de masturbar a la pareja (Cochran's Q= 14,39; $p < 0,001$), por lo menos entre los períodos antes de la gestación y tercer trimestre. La práctica de masturbación mutua varió muy poco en sus proporciones a lo largo de la gestación, no habiendo di-

ferencia significativa entre los períodos (Cochran's $Q= 5,82$; $p=0,121$).

Felación y cunilingus: El porcentaje de mujeres que practican sexo oral (felación, cunilingus y sexo oral mutuo) disminuyó gradualmente y significativamente a lo largo de la gestación ($p<0,001$) (Tabla I).

Sexo anal: Antes de la gestación, apenas el 13,9% de las embarazadas practicaba sexo anal y durante la gestación, estos índices cayeron (Tabla I). Hubo diferencia significativa en las proporciones entre, por lo menos, antes de la gestación y tercer trimestre (Cochran's $Q= 25,59$; $p<0,001$).

DISCUSIÓN

Penetración vaginal. La práctica de penetración vaginal, comparada por trimestre, muestra una progresiva declinación con el avanzar de la gestación (8,9,10). En nuestro estudio, esto también fue observado, habiendo poca abstinencia de penetración vaginal en el tercer trimestre (15,6%), esto a pesar de no haber controlado hasta cuándo exactamente en el tercer trimestre las gestantes realizaran el coito. En contrapartida, más de un tercio de las mujeres chinas interrumpieron la penetración vaginal en la gestación y esa reducción fue asociada a la cultura, conocimiento inadecuado y ansiedad excesiva

(11). Adicionalmente, otro estudio en Malasia, que investigó el coito en el período de término (después de 36 semanas de gestación), constató que cerca de 42% de las mujeres estuvieron abstinentes al coito en ese período (12).

Masturbación: Sólo 16%-20% de las mujeres embarazadas reportaron que ya se habían masturbado antes de la gestación (13). Nuestro estudio presentó valores dentro de esa faja porcentual (16,7%). Ya durante la gestación, Von Sydow en 1999, encontró una variación de 8-31% de mujeres que se masturbaban (13). Bartellas y cols en Canadá (8), encontraron 31% y nuestro estudio observó 13% en el primer trimestre, 11% en el segundo y 13% en el tercer trimestre. Antes de la gestación, 44-75% de las parejas europeas y americanas practicaban masturbación mutua (13), en nuestro estudio 27,5% de las participantes practicaban masturbación mutua antes de la gestación. El mayor índice de masturbación en Europa y EEUU en relación a nuestro estudio puede ser explicado por el predominio de la cultura de clase media profesional en esos continentes. Kinsey y cols en 1953, fueron los primeros en encontrar evidencias sobre la impopularidad de la masturbación en las clases más populares (14). En un estudio intercultural, Cardoso en 2007, encontró que casi la mitad de las mujeres nunca

Tabla I
COMPARACIÓN DE LAS PROPORCIONES PARA CADA PRÁCTICA SEXUAL ENTRE LOS PERÍODOS DE LA GESTACIÓN

Práctica sexual	Pregestación n (%)	I trimestre n (%)	II trimestre n (%)	III trimestre n (%)	Cochran's Q	Valor p=
Masturbarse	23 (16,7)	18 (13)	15 (10,9)	18 (13,1)	9,42	0,024*
Ser masturbada	40 (29)	32 (23,2)	28 (20,3)	25 (18,2)	31,04	0,000*
Masturbar a la pareja	47 (34,1)	40 (29)	37 (26,8)	35 (25,5)	14,39	0,002*
Masturbación mutua	38 (27,5)	35 (25,4)	35 (25,4)	31 (22,8)	5,82	0,121
Recibir sexo oral (cunilingus)	45 (32,6)	36 (26,1)	32 (23,2)	29 (21,3)	30,70	0,000*
Dar sexo oral (felación)	44 (32,1)	33 (24,1)	29 (21)	30 (21,9)	25,84	0,000*
Sexo oral mutuo	46 (33,3)	35 (25,4)	28 (20,3)	28 (20,3)	36,37	0,000*
Penetración vaginal	138 (100)	129 (94,2)	119 (87,5)	114 (84,4)	31,86	0,000*
Penetración anal	19 (13,9)	10 (7,3)	10 (7,3)	8 (5,9)	25,59	0,000*
Estimulación con vibrador	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-	-

* Valores significativos para un nivel de significancia de $p<0,05$ (bilateral).

tuvo un orgasmo por medio de la masturbación, a diferencia de los hombres (15). Como la práctica de la masturbación ha sido asociada a un mayor conocimiento corporal y de las zonas erógenas, esta puede actuar positivamente en la mejora de la calidad de vida sexual de las personas (16). Así, durante la gestación, período en que hay intensa acción hormonal y alteraciones adaptativas actuando en el cuerpo, la práctica de masturbación puede ser benéfica.

Felación y cunilingus. En Canadá encontraron un porcentaje de realización de sexo oral durante la gestación de 55% (8). Por otro lado, un estudio realizado en China, de característica retrospectiva como el nuestro, verificó un porcentaje de sexo oral de 0% antes de la gestación y en el primer trimestre y de 1,1% en el segundo y tercer trimestre (17). Entre tanto, en estos dos estudios no fue especificado quién recibía y quién practicaba el sexo oral (cunilingus o felación). En cuanto eso, Lazar en 2002, evaluando gestantes brasileñas observó un porcentaje de sexo oral (felación) de 55,5% antes de la gestación, 25% en el primer trimestre, 34,5% en el segundo trimestre y 38,1% en el tercer trimestre, y para el cunilingus el porcentaje encontrado fue de 63,9% antes de la gestación, 38,9% en el primer trimestre, 44,9% en el segundo trimestre y 33,3% en el tercer trimestre (18). Nuestros resultados mostraron porcentajes levemente inferiores al estudio de Lazar.

Sexo anal. En el estudio de Fok y cols efectuado en 2005 (11), con 298 mujeres chinas, fue verificado que el sexo anal no es una práctica común entre las mismas y que esa actividad para completamente durante la gestación. Sin embargo, el porcentaje de mujeres canadienses que practicaron sexo anal durante la gestación fue de 7% (8); Von Sydow (13) encontró una variación de 1-13% en esa práctica durante la gestación. Nuestros resultados son similares al de las mujeres canadienses y de la revisión de literatura. De ese modo, el factor cultural parece ser el que más influye en la práctica de sexo anal durante la gestación. Además, ninguna de las gestantes brasileñas de este estudio, hizo uso de vibradores. Hecho que refleja una resistencia de los latinos en usar aparatos sexuales como recurso para la práctica sexual. De cualquier modo, su uso no es aconsejable durante la gestación, porque la gestante es más susceptible a infecciones (19).

Consideraciones y limitaciones

A pesar de la importancia de conocer la influencia del período gestacional en las prácticas sexuales de mujeres, encontramos pocos estudios sobre

el tema, lo que por consecuencia, acaba por dificultar las orientaciones que los profesionales del área de la salud podrían ofrecer a las gestantes.

En este estudio, no controlamos los motivos específicos, como los síntomas característicos del embarazo, que pudieran haber causado la disminución de la realización de las prácticas sexuales durante la gestación. Adicionalmente, comprendemos las limitaciones de una pesquisa retrospectiva para la calidad de los datos; sin embargo, una investigación de acompañamiento longitudinal es demorosa y de alto costo.

CONCLUSIÓN

El período gestacional afecta las proporciones de realización de las prácticas sexuales. Cuando los resultados de este estudio se confrontan con la literatura, es evidente que los factores culturales influyen en la elección de determinadas prácticas sexuales. Las mujeres brasileñas presentan un patrón de comportamiento de prácticas sexuales en la gestación, parecidas a las canadienses y distintas de las chinas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hoebel EA, Frost EL. Antropología cultural e social. 2a ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1976.
2. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. 8 a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1986.
3. Werner D. Sexo, símbolo e solidariedade: ensaios de psicologia evolucionista. Florianópolis: EDEME indústria gráfica e comunicação SA, 1999.
4. Najman JM, Keeping JD, Morrison J, Western JS, Williams GM. Social class, religion and contraceptive failure in a sample of pregnant women in Brisbane. *Community Health Stud* 1984;8(3):323-31.
5. Masters WH, Johnson VE. A Resposta Sexual Humana. São Paulo: Roca, 1984.
6. Ford C, Beach F. Patterns of sexual behavior. New York (NY): ACE Books Inc, 1951.
7. Savall ACR, Cardoso FL. The Pregnancy Sexuality Questionnaire - QSG Elaboration. *Fiep Bulletin* 2008; 78(Special edition): 422-6.
8. Bartellas E, Crane JMG, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol* 2000;107:964-8.
9. Uwapisitanon W, Choobun T. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2004;87(Suppl 3):S45-9.
10. Gokyildiz S, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther* 2005;31:201-15.
11. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:934-8.
12. Tan PC, Andi A, Azmi N, Noraihan MN. Effect of coitus at term on length of gestation, induction of labor, and

- mode of delivery. *Obstet Gynecol* 2006;106(5):134-40.
13. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res* 1999;47(1):27-49.
14. Kinsey A, Pomeroy W, Martin C, Gebhard P. *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders Company, 1953.
15. Cardoso FL. Sexual survey: a cross-cultural perspective sexual survey. *Psicología, Teoría e Pesquisa* 2007;23(1):71-80.
16. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. *Heterosexuality*. New York: Harper Collins Publishers, 1994.
17. Haines CJ, Shan YO, Kuen CL, Leung DHY, Chung TKH, Chin R. Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong chinese women. *J Psychosom Res* 1996;40(3):299-304.
18. Lazar MCS. *Práticas sexuais de mulheres no ciclo gravídico puerperal*. Tese de Doutorado UNICAMP Campinas, SP: [s.n.]; 2002. Hallado en: URL: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000279891>.
19. Polomeno V. Sex and pregnancy: a perinatal Educator's Guide. *J Perinat Edu* 2000;9(4):15-27.
-