

Gloria del Carmen Torres Romero ^a; María del Socorro Palacios Távora ^b;
Jaime Stalin Zambrano Macías ^c; Alida Bella Vallejo López ^d

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Behavior and sexual behavior in gestants

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.2,
abril, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 560-581*

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.560-581](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.560-581)

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/480>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/01/2019

Aceptado: 18/02/2019

Publicado: 30/04/2019

Correspondencia: director@recimundo.com

- a. Magister en Gerencia de Servicios de Salud; Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud; Obstetrix.
- b. Magister en Gerencia de Servicios de Salud; Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud; Obstetrix.
- c. Especialista en Ginecología y Obstetricia; Doctor en Medicina y Cirugía.
- d. Magister en Diseño Curricular; Licenciada en Imagenología; Tecnóloga Médica en Radiología.

RESUMEN

La reproducción, además de un fenómeno biológico, es una cuestión social y cultural, ya que, el comportamiento de los individuos de forma general, se encuentra determinado por la sociedad en que viven y por determinadas normas sociales; de allí, que pueda decirse que, el embarazo, como evento crucial del proceso reproductivo, es vivido de manera distinta por hombres y mujeres, y puede afectar a la vida y a la sexualidad de diversas maneras según el sexo. En el caso del comportamiento sexual femenino, suele percibirse que, aun cuando este hecho, ha ido evolucionado a lo largo de la historia sigue recibiendo influencias sociales, culturales e inclusive educativas, determinando de alguna forma la conducta sexual y todos aquellos aspectos relacionados con su sexualidad, llevando a que continuamente sean incorporados nuevos conceptos los cuales al ser adoptados por las mujeres influyen en el cambio del comportamiento sexual desde una esfera cognitiva y emocional. De esta manera, cuando una pareja se entera de la existencia de un embarazo, la sexualidad pasa a otro plano. Situación errónea puesto que el placer contribuye al mantenimiento de la misma. Por falta de información las parejas suelen actuar influenciados por pensamientos equívocos o prefieren no practicar las relaciones sexuales, abandonando este hábito y descuidando su patrón sexual. Entiéndase así, que las creencias sociales y tabúes que se tienen al respecto, no son un buen aporte, dado que representan un determinante que influye sin duda alguna en el bienestar y la sexualidad de la pareja; lo que lleva a considerar que el tema de la sexualidad durante la gestación necesita ser abordado mediante informaciones positivas. De allí, la importancia del presente artículo, destinado a analizar, a través de un estudio de tipo documental, el comportamiento y conducta sexual en gestantes.

Palabras Claves: Comportamiento y Conducta Sexual en Gestantes; Proceso Reproductivo; Normas Sociales y Culturales; Patrones Sexuales.

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

ABSTRACT

Reproduction, as well as a biological phenomenon, is a social and cultural issue, since the behavior of individuals in general is determined by the society in which they live and by certain social norms; hence, it can be said that pregnancy, as a crucial event of the reproductive process, is lived differently by men and women, and can affect life and sexuality in different ways according to sex. In the case of female sexual behavior, it is often perceived that, although this fact has evolved throughout history, it continues to receive social, cultural and even educational influences, in some way determining sexual behavior and all aspects related to its sexuality, leading to the continuous incorporation of new concepts which, when adopted by women, influence the change of sexual behavior from a cognitive and emotional sphere. In this way, when a couple finds out about the existence of a pregnancy, sexuality moves to another plane. Wrong situation since pleasure contributes to the maintenance of it. Due to lack of information, couples usually act influenced by equivocal thoughts or prefer not to practice sexual relations, abandoning this habit and neglecting their sexual pattern. Understand well, that the social beliefs and taboos that are held about it, are not a good contribution, since they represent a determinant that undoubtedly influences the well-being and sexuality of the couple; This leads us to consider that the issue of sexuality during pregnancy needs to be addressed through positive information. Hence, the importance of this article, aimed at analyzing, through a documentary type study, sexual behavior and behavior in pregnant women.

Key Words: Behavior and Sexual Behavior in Pregnant Women; Reproductive Process; Social Norms and Cultural; Sexual Patterns.

Introducción.

La salud sexual y reproductora, representa el estado de bienestar en torno a los hechos relacionados con la reproducción y la sexualidad humana; esta fase del ser humano, abarca conceptos de salud, entendida es su dimensión histórica, cultural, social e individual; esta experiencia, se convierte en una práctica personal que nace a partir de la cultura con la que cada quien va creciendo y se refleja en comportamientos y posteriormente se manifiesta en vivencias y aprendizajes.

No obstante, en la sexualidad de la pareja, surge como aspecto variable, el embarazo, el cual, cuando es confirmado por la pareja, desvía su atención de manera directa hacia el feto, ocasionando que los mismos dejen de lado sus prácticas sexuales por temor a ocasionar daño al feto o provocar un parto antes de tiempo; además de las expectativas que generan el nuevo rol, demostrándose con esto, que las respuestas humanas dadas ante tal situación, generalmente suelen ser sentimientos tanto positivos como negativos encontrados que van desarrollándose a lo largo del embarazo. (Pernía y Vasco 2015)

En la misma línea de ideas, (Parra, 2015), refiere que la sexualidad forma parte del ser humano:

No obstante, durante la gestación suelen presentarse situaciones hormonales, físicas y psicosociales que afectan su normal comportamiento y conducta sexual afectando la frecuencia coital, disminuyendo o aumentando el deseo sexual y la satisfacción, aspectos que suelen traer como consecuencias problemas de pareja, separaciones e inclusive divorcios cuando por estas causas una tercera persona ingresa en la relación de pareja, sin desmerecer las situaciones de violencia o maltrato que pudieran sufrir

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

las mujeres como consecuencia de estos cambios en el comportamiento y conducta sexual que se presenta con frecuencia en este periodo de 9 meses. (p.65)

En virtud de este señalamiento se expone que, los cambios en el comportamiento sexual durante la gestación son frecuentes y comienzan poco después de la concepción. La dirección e intensidad de estos cambios van de la mano de grandes variaciones individuales más que de una regulación determinada. Dichas variaciones se encuentran relacionadas con factores como 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 pareja.

Desde esta perspectiva se entiende que, durante el embarazo se producen importantes transformaciones, las cuales, entre muchos factores, originan modificaciones corporales, que alteran el atractivo femenino y disminuyen los momentos de intimidad erótico sexual; asimismo, se originan cambios en las posiciones coitales, temores a lesionar al feto o a la mujer por la parte masculina, y de ese modo, va disminuyendo entonces el erotismo dentro de la pareja.

En efecto, suele ocurrir que por falta de información las parejas; en especial la mujer, suelen actuar influenciados por pensamientos erróneos o prefieren no practicar las relaciones sexuales, abandonando este hábito y descuidando su patrón sexual. Estas personas, de manera general, suelen mantener una serie de creencias sociales y tabúes que no son un buen aporte ya que la mayor parte de las veces son informaciones negativas y falsas, lo que en consecuencia afecta la salud sexual de las parejas, considerándose es la única información que las personas tienen a su alcance. Con igual importancia, (Lancaster, 2014), expone que:

La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer y es determinante para fortalecer la unión de la pareja; en países latinoamericanos se observa que la sexualidad todavía se encuentran rodeadas de prejuicios, los cuales generalmente son originados por la falta de una adecuada educación sexual (p.91).

De esta manera, es importante entender que durante el embarazo se producen una serie de cambios físicos, fisiológicos y psicológicos, los cuales sumados a las influencias educativas, culturales, sociales, emocionales y religiosas; pueden modificar la sexualidad y la actividad sexual durante este período. Estas modificaciones, se basan principalmente en el aumento o disminución del deseo sexual y de la frecuencia de las relaciones sexuales. (Escudero y Rivas 2013)

En efecto, suele ocurrir que durante la gestación se genere en el organismo de la mujer una serie de adaptaciones fisiológicas que, en conjunto, aseguran las condiciones adecuadas para el crecimiento y desarrollo de la unidad feto-placentaria, y el bienestar materno. Estas adaptaciones fisiológicas, resultantes de la aparición del embarazo, modifican de un modo más o menos evidente el funcionamiento de los diversos aparatos y sistemas con base en modificaciones metabólicas, bioquímicas, hormonales y anatómicas, las cuales, a medida que la gestación avanza, trimestre a trimestre, influyen en la sexualidad de la embarazada, lo que de manera considerable afecta la sexualidad de la pareja; planteamientos éstos que llevan a establecer la importancia del presente artículo basado en analizar el comportamiento y conducta sexual en la mujer. (Penza, 2014)

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

Método.

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido, (Dávila J. , 2012) , define la metodología “como aquellos pasos previos que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas”. (p53.)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas con el “Comportamiento y conducta sexual en gestantes”, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por (Dávila Ob cit), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes investigadores relacionadas con el tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

Fuentes Documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (Arias, 2010), las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”. (p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada por encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, para luego explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

del estudio. En tal sentido, (Arias Ob cit) refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante su aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Arias Ob cit) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Arias, Ob cit) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicado las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado

Resultados.

Sexualidad y salud

Los problemas relacionados con la sexualidad son más hondos e importantes para el bienestar y la salud de las personas que lo que se ha admitido, y precisamente, la ignorancia de las cuestiones sexuales y las nociones erróneas sobre las mismas guardan una estrecha relación con diversos problemas de salud y con la calidad de vida (OMS, 2015) Según esta apreciación, la sexualidad humana, se basa en la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

En su definición, la (OMS, 2015) fundamenta que, la salud sexual en la conjunción de tres condiciones:

- 1- Capacidad para disfrutar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con una doble ética social y personal.
- 2- Permanecer libre de temor, vergüenza, culpa y otros factores psicopatológicos que inhiban la respuesta sexual y limiten las relaciones socio-sexuales.
- 3- Permanecer libre de perturbaciones, enfermedades o limitaciones orgánicas que interfieran con la función sexual y/o reproductiva.

Estas nociones de salud sexual, suponen la adopción de un criterio positivo respecto a la actividad sexual humana, considerando que la misma, depende de las características físicas, psicológicas y biológicas del individuo, de la existencia o no de una pareja, del contexto

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

sociocultural en el que tiene lugar la relación, etc. De aquí, que la sexualidad humana cubre distintos niveles, siendo los mismos los siguientes:

- **En el ámbito psíquico:** La sexualidad es uno de los móviles más importantes en la estructura de la personalidad. La identidad sexual, forma parte del concepto general de identidad, es decir, de la conciencia de sí mismo. Es una categoría permanente del yo. La regulación del deseo sexual, la búsqueda del placer y la satisfacción sexual constituyen una de las motivaciones más importantes de la existencia humana en todas las edades. En la medida en que no tiene prefijados sus destinos, este sentimiento de búsqueda de satisfacción puede ser derivado de otros fines y constituye en una de las principales fuentes de creatividad. (OMS, 2015)
- **En el ámbito social:** La sexualidad, junto con el apego, impulsa al individuo al encuentro del otro. En el terreno de las relaciones interpersonales, la sexualidad constituye una de las formas privilegiadas de comunicación en relación con la intimidad, donde se transmiten los principales afectos como el amor, el enamoramiento, la atracción, el cariño, el apego, etc. (OMS, 2015)
- **En el ámbito reproductivo:** La sexualidad cumple la función reproductiva propia de la especie. Sin embargo, el sentido de la reproducción humana dista mucho del que tuvo en el ambiente primitivo de adaptación. Las especies que sobreviven, lo hacen porque han tenido éxito en su adaptación al medio. La humana, como consecuencia de su desarrollo intelectual, ha sido capaz de modificar el medio y adaptarlo a sus propias necesidades,

hasta tal punto que, en la actualidad el equilibrio entre las necesidades y los recursos está en riesgo. (OMS, 2015)

Cambios de la mujer durante el Embarazo

La sexualidad constituye una función básica del ser humano que implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos, y que guarda una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida del individuo. Numerosos son los estudios y trabajos que investigan y describen los cambios físicos del embarazo y puerperio, y que afectan en mayor o menor medida a la mujer. Para (Gainza, 2015), es importante reconocer los cambios que afectan la vida de la mujer durante el embarazo, siendo los mismos:

Cambios físicos durante el embarazo: Podemos encontrar numerosas alteraciones en el sistema cardiovascular. Debido a la dificultad del retorno venoso y aumento de la presión venosa en piernas y pelvis menor por la compresión del útero gestante aparecen varices en vulva y miembros inferiores, edemas en los pies y hemorroides. Se produce un aumento de la volemia en un 35-40% causando hemodilución y anemia fisiológica del embarazo, lo que unido a la vasodilatación que se produce provocarán mareos y lipotimias. (Gainza, 2015)

En la recta final del embarazo precisamente por el crecimiento del útero se suele producir hipotensión postural por compresión de la vena cava al adoptar la mujer posición en decúbito supino o decúbito lateral derecho. Todo ello provocará un aumento del gasto cardiaco para poder satisfacer las necesidades de oxígeno del útero crecido y del feto, aumento del riego sanguíneo cutáneo provocando sensación de acaloramiento, piel húmeda y congestión nasal, aumento de la frecuencia cardiaca e incremento de los factores de coagulación. (Gainza, 2015)

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

Asimismo, aparecen alteraciones cutáneas, siendo común, la presencia de cloasma, melasma o máscara del embarazo, así como la línea de alba debido a la pigmentación de la piel por estimulación de los melanocitos. También, pueden aparecer estrías cutáneas por rotura de las fibras de colágeno de la piel relacionadas con el aumento del volumen y del peso y dependiendo de la elasticidad de la piel de la mujer. Puede experimentar un aumento en la caída del cabello, que volverá a la normalidad una vez se normalice tras el parto. (Gainza, 2015)

Debido a los cambios metabólicos, al principio del embarazo existirá tendencia a la hipoglucemia, mientras que en la segunda mitad del embarazo hay tendencia a la hiperglucemia. La posible aparición de epulis, es debida al aumento de estrógenos fundamentalmente, al déficit de folatos y presencia de HCG en la saliva. El aumento de la progesterona se relaciona con la relajación de la musculatura intestinal, que unido a la disminución del peristaltismo se produce un estreñimiento. (Gainza, 2015)

Por otra parte, puede aparecer reflujo gastroesofágico que provocará pirosis, dando sensación de ardor retro esternal. Suele aparecer en el tercer trimestre debido a la presión del útero sobre el estómago y a la disminución del tono del esfínter esofágico inferior. Muy común es la aparición de náuseas y vómitos de etiología variada normalmente por la mañana y durante el primer trimestre. (Gainza, 2015)

Entre las alteraciones musculoesqueléticas pueden aparecer lumbalgias y molestias pélvicas por el aumento progresivo de la lordosis debido a la modificación del centro de gravedad conforme el útero aumenta su tamaño. Con respecto al aparato urinario, los riñones aumentan su tamaño y se produce una dilatación pelvico-ureteral con el consiguiente aumento del

volumen renal. En los primeros meses, se retrasa la eliminación urinaria, lo que produce aumento de la orina residual y favorece la aparición de infecciones urinarias. (Gainza, 2015)

El aumento del flujo plasmático renal y el filtrado glomerular provocarán una eliminación urinaria con una mayor proporción de sustancias como la urea y la creatinina, y por lo tanto, disminuirá su concentración en plasma sanguíneo. Al final del embarazo, debido a la compresión del útero sobre la vejiga, disminuye su capacidad provocando polaquiuria (Gainza, 2015). Por ello, conforme aumenta el volumen del útero se produce una protusión de las costillas inferiores y elevación del diafragma unos 4cm que provocará alteraciones en el aparato respiratorio a partir del tercer trimestre, pudiendo provocar en algunas mujeres disnea

Cambios físicos durante el puerperio: Durante el puerperio la mayor parte de los cambios corporales que se producen durante el embarazo continúan presentes. A todos ellos además se añaden las pérdidas sanguíneas durante el parto y el postparto que provocan o agravan la anemia, el dolor sacrolumbar, la exacerbación de hemorroides y varices vulvares, etc. (Parra, 2015). La disminución de estrógenos contribuye a la aparición de la “tristeza puerperal”, también es responsable del adelgazamiento de las paredes vaginales y de la disminución de lubricación genital.

Por otra parte, existen los cambios en los genitales, sobre todo tras un parto vaginal con episiotomía o desgarró, suelen crear miedo al dolor ante la reanudación de la relaciones coitales. En estos casos el suelo pélvico sufre una disminución del tono muscular que puede derivar a corto o largo plazo en problemas de incontinencia urinaria (Parra, 2015)

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

Cambios psicológicos y emocionales: Desde el punto de vista psicológico, la gestación supone un importante cambio en la vida de la mujer, y se deben emplear todos los recursos posibles para que la madre pueda enfrentarse a los cambios del embarazo y del nacimiento, y elabore estrategias para llevar a cabo el cuidado del recién nacido. Sin embargo, aún son escasos los estudios que profundizan en el área psicológica y en los aspectos que repercuten directamente en su estado de ánimo y en su salud. (Parra, 2015)

La tristeza puerperal aparece como consecuencia de los cambios hormonales, corporales y familiares que se producen en estos momentos. Estas emociones importantes pueden manifestarse en lo que algunos autores denominan “síndrome de melancolía” que aparece hacia el tercer día de puerperio y entre sus causas, a parte de las anteriormente nombradas, están el cansancio general, decaimiento psicológico después de una euforia inicial, las molestias debidas al dolor, la adaptación a los ritmos de sueño y vigilia del recién nacido, la ansiedad que puede causar la escasa destreza en la atención del neonato, etc. (Parra, 2015)

También se ha podido constatar que es más frecuente en primíparas ((Parra, 2015). Esta “melancolía” no suele durar, y debe distinguirse de la depresión postparto propiamente dicha. En este último caso, suelen existir antecedentes en el periodo prenatal, y es más probable que ocurra en mujeres que expresan grados altos de ansiedad y depresión durante la gestación. Los estudios apuntan hacia la existencia de trastornos afectivos durante el embarazo y el periodo puerperal que reflejan una vulnerabilidad psicológica latente. Esta exacerbación que podría deberse a factores hormonales o a los efectos de estresores tanto físicos como psíquicos en relación con el proceso reproductivo.

Cambios sociales: La mujer debe adaptarse al nuevo rol materno, y todo lo que ello conlleva en su vida diaria. El nacimiento de un bebé es vivido como un acontecimiento social positivo en el que participan otras personas allegadas aportando información no siempre apropiada. (Parra, 2015). Esto provoca cambios en la situación familiar nuclear por la llegada de un nuevo miembro.

En esta etapa, comienzan a surgir obligaciones y responsabilidades de las que no se tenían consciencia antes de la llegada del recién nacido. Se hace necesario establecer roles flexibles en cuanto a la asignación o repartición de tareas tanto domésticas, sociales, como de cuidados, etc. (Parra, 2015) Históricamente, la mujer embarazada en nuestra cultura se ha considerado un ser asexuado, un individuo que presenta una disminución o negación de sus deseos y de la actividad sexual durante el embarazo y en las semanas o meses posteriores al parto

Las mujeres que reaccionan negativamente al contacto sexual en este periodo pueden estar reaccionando a alteraciones físicas e incomodidad (Parra, 2015). La presencia de sentimientos de culpa y castigo a su propia sexualidad es consecuencia de un tipo de educación censuradora que no aprueba la sexualidad general y que se acentúa particularmente en este periodo, especialmente si se producen síntomas que lo justifiquen.

De hecho, no todas las mujeres y sus parejas, ni todos los ambientes educativos, aceptan la actividad placentera del coito a la vez de su consecuencia fisiológica (Parra, 2015). De ahí, que no es raro encontrar parejas que describen que su vida sexual durante los embarazos ha sido reducida a cero, ya sea por factores de ella o de él y aún más importante por la dinámica conyugal de ambos, que a menudo por cierto les pasa inadvertida. En efecto, la historia íntima de

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

cualquier pareja contiene, sin lugar a dudas, alguna forma de actividad placentera sustituta durante los lapsos de inactividad coital justificada por alteraciones o prescripción médica durante estos meses. En cualquier caso, la importancia de los factores emocionales y afectivos en esta etapa es sin duda relevante

Respuesta Sexual durante el Embarazo

Con respecto a la respuesta sexual femenina, es necesario describir los cambios que se producen durante el embarazo. La respuesta sexual humana es una función compleja que involucra factores biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales. Los efectos de la respuesta sexual sobre la contractilidad y la perfusión vascular uterina y la dilatación cervical son de gran interés; sin embargo, existen otros cambios que ocurren en la respuesta sexual que, si bien son menos conocidos, han de considerarse puesto que tienen influencia en la evolución del embarazo y el bienestar de la embarazada y su pareja. (Camejo y Fuentes 2012)

Los autores señalados brindaron su aporte documental, al expresar que el conocimiento actual sobre la respuesta sexual femenina, se divide en cuatro fases distintas y secuenciales: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Cada una de éstas se caracteriza por cambios específicos en las mamas, los genitales externos e internos y la vagina:

- ***Fase de deseo:*** Aunque es difícil cuantificar la cantidad de deseo que experimenta una persona, por ser un dato subjetivo, este puede reflejarse con la búsqueda intencionada de contacto sexual, con la presencia de pensamientos y fantasías sexuales, la lubricación, etc. En estas mujeres, el interés sexual, puede verse afectado de diversas maneras según el tipo relación Sexual que mantenga, los cambios tanto

físicos como psicológicos anteriormente citados, la falta de información, estado hormonal, etc. (Camejo y Fuentes 2012)

- **Fase de excitación:** Se produce un aumento del tamaño de las mamas por ingurgitación y vasocongestión, erección de los pezones, crecimiento del clítoris y apertura de los labios mayores y menores. La vagina comienza a lubricarse, aumenta su tamaño y se distiende. El útero y el cérvix se elevan sobre la pelvis para dejar el espacio necesario para el pene. La lubricación depende de la exudación de líquido de las venas dilatadas y congestivas que tapizan las paredes vaginales. Estudiaron esta fase en seis mujeres antes y durante el embarazo y encontraron que la congestión venosa propia de la gestación, debida probablemente a cambios hormonales, provoca en las mamas cierta irritación y dolor, sobre todo en el primer trimestre y en las mujeres que cursan su primera gestación. Algo similar sucede con la lubricación vaginal, que también es al principio molesta y se encuentra aumentada durante la gestación. (Camejo y Fuentes 2012)
- **Fase de meseta:** Los cambios físicos de esta fase son una continuación e intensificación de los de la fase de excitación. Las mamas aumentan su tamaño, así como las areolas. El tercio externo de la vagina muestra una congestión sanguínea marcada que produce disminución en su diámetro, formándose así lo que estos autores denominan “plataforma orgásmica” (Camejo y Fuentes 2012). En esta fase, el clítoris se retrae, los músculos de todo el cuerpo se tensan, las pupilas se dilatan y se produce una sensación de vacío a medida que el orgasmo se avecina. La principal

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

diferencia en esta etapa entre la mujer embarazada y la no gestante es que la vasocongestión de la porción externa de la vagina resulta francamente más pronunciada durante el embarazo. La reducción de la abertura vaginal se vuelve cada vez más pronunciada a medida que avanza la gestación, hasta tal punto que algunas parejas refieren imposibilidad para la penet

- **Fase orgásmica:** Se logra a través de la estimulación directa o indirecta del clítoris. Durante el orgasmo, la parte más externa y congestiva de la vagina se contrae fuertemente y a intervalos regulares de 0,8 segundos. El número de contracciones de la plataforma orgásmica varía de mujer a mujer y en cada una de las experiencias individual. El útero también se contrae a intervalos regulares. Se observa también una mayor retracción del clítoris, el cierre del esfínter anal, la retracción de los dedos y un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria. (Camejo y Fuentes 2012)

El orgasmo suele durar entre 10 y 15 segundos y durante el mismo no es infrecuente la pérdida de orina en la embarazada, como la eyección láctea en la puérpera que amamanta. Masters y Johnson observaron una diferencia muy importante en el orgasmo de la mujer embarazada en el último trimestre y, sobre todo, en las últimas cuatro semanas (Camejo y Fuentes 2012). Por ello, en lugar de las contracciones orgásmicas normales, el músculo uterino se contrae de manera espástica y continua sin relajarse. La duración de estas contracciones es de 1 minuto y se pueden observar hasta 30 minutos después del orgasmo. También constataron un enlentecimiento de la frecuencia cardíaca fetal sin signos de sufrimiento.

Fase de resolución: Después del orgasmo se observa un momento de calma y relajación. Esta etapa en la mujer embarazada es molesta dado que la congestión pelviana disminuye de manera muy lenta. En algunas mujeres la congestión y la vascularización son tan marcadas que les impide lograr el orgasmo, aumentando así la tensión sexual y el sentido de frustración. En su estudio observaron que tres de las seis mujeres estudiadas habían manifestado urante la gestación múltiples orgasmos (Camejo y Fuentes 2012).

s así, que la gran cantidad de hormonas sintetizadas por la placenta probablemente aumente el flujo y la lubricación vaginal. Estos cambios sin duda favorables, tal vez faciliten la sexualidad de la pareja. La congestión pelviana, sin embargo, podría justificar el dolor y la falta de confort durante las relaciones sexuales, hecho manifestado por gran cantidad de mujeres en las consultas sanitarias y que se constituye la causa más importante de disminución de la frecuencia coital (Camejo y Fuentes 2012)

Conclusiones.

El estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo generalmente se ve alterada por multitud de factores, los cuales han sido descritos a lo largo de este artículo; no obstante, también se encuentra influenciada por las condiciones y las estrategias personales de las que disponga cada una a la hora de afrontar esos cambios. En términos generales, es el impacto de la maternidad en el entorno psicosocial de la mujer, el que influirá de manera positiva o negativa en su sexualidad.

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

En virtud de estos resultados, es necesario que tanto la mujer como su pareja consideren el embarazo como un proceso natural, el cual hay que vivir con placer, satisfacción y expectativas positivas. Es por tal razón que, el conocimiento de la sexualidad, así como vivir y madurar como personas sexuadas son objetivos fundamentales de cada una de las personas y de la sociedad en general.

En la resolución de estos problemas, juega un papel importante una buena educación sexual, en la cual se vea incluido el abordaje de temas sobre la fisiología, psicología, tabúes, aspectos sociales y culturales, etc. pues todos ellos provocan cambios de relevancia y desconocidos para la mujer, lo que en consecuencia le disminuye a la misma, la posibilidad de desarrollar durante su gestación una vida sexual plena.

Bibliografía.

- Arias, F. (2010). *Paradigmas y enfoque de la Investigación Científica*. España: Editorial: Luces.
- Camejo, L. y Fuentes, S. (2012). *La Sexualidad en la Mujer Embarazada*. México: 2ª ed. Ed.McGraw Hill-Interamericana.
- Dávila, J. (2012). *Métodos y enfoques de la Investigación Científica*. Caracas : Editorial Panapo.
- Escudero, O y Rivas, R. (2013) Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. (*Tesis Doctoral*). Universidad de Granada, Granada.
- Gainza, V. (2015). Cambios fisiológicos de la mujer durante el Embarazo. *Revista Médica de la Habana, Cuba* , 22.
- Lancaster, G. (2014). *Efectos del embarazo en la Sexualidad de Feminas en edad Adulta*. Santiago de Chile: Programas de Salud. Tercera Edición.Publicaciones Técnicas Mediterráneas.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2015). Aspectos de la sexualidad y sus cambios en la mujer Embarazada . *Revista Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad del Zulia LUZ*, 11.

Comportamiento y conducta sexual en gestantes

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Gloria del Carmen Torres Romero; María del Socorro Palacios Tavera; Jaime Stalin Zambrano Macías; Alida Bella Vallejo López

Parra, N. (2015). El embarazo y sus efectos en la Pareja. *Revista Médica Informativa de la Universidad de Los Andes, ula, Mérida, Venezuela*, 6.

Penza, S. (2014). *El Embarazo y la Sexualidad en la Mujer*. Medellín, Colombia: Cuarta Edición: Corporación médica de salud.

Pernía, A. y. vasco, K. (2015). *La Sexualidad en la Mujer Embarazada*. Colombia: 3ra ed. Editorial Pueblo y Educación.