

CARACTERÍSTICAS Y MODIFICACIONES DE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

CHARACTERISTICS AND MODIFICATIONS OF THE SEXUALITY DURING PREGNANCY

Autor: Sofía Piñero Navero (1), Granada Alarcos Merino (2), María Tania Arenas Orta (3), Virginia Jiménez Iglesias (4), Eva María Ortega Ballesteros (5), María José Ramiro Figueroa (6).
Dirección de contacto: sofipnavero@hotmail.com

Cómo citar este artículo: *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): (aprox. 9 pant). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_original_modifisex.pdf*

Fecha recepción: 26/07/2010

Aceptado para su publicación: 10/11/2010

Resumen:

Objetivo: Describir los cambios en se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo. Estudiar aspectos relacionados con la educación sexual.

Material y método: El estudio consistió en un análisis descriptivo transversal, obteniendo los datos a través de un cuestionario con 32 ítems, elaborada a partir de un estudio de otras realizadas con anterioridad tras una revisión bibliográfica para tal fin.

Nuestro estudio se realizó a un total de 103 participantes. La muestra se dividió en los 3 trimestres de embarazo. Se recogieron datos de filiación, estudios, nivel socioeconómico y cultural de ambos cónyuges, edad, duración de la convivencia, problemas y hábitos sexuales y educación sexual recibida.

Resultados: El interés sexual permanece constante durante el primer y segundo trimestre, disminuyendo en el tercero. En general las relaciones sexuales sufren una disminución a lo largo del embarazo siendo más marcadas en el tercer trimestre, aunque prácticamente todas se encuentran satisfechas y conformes con su vida sexual, sin olvidar que una parte de las encuestadas aumenta su interés y mejora su vida sexual.

Conclusiones: Debemos incidir en la importancia de una mayor educación sexual durante este periodo por personal sanitario cualificado.

Otros estudios demuestran que un mejor nivel educacional y el hecho de tener una pareja estable disminuyen las disfunciones sexuales.

Debemos insistir en la opción no coital para la expresión íntima y el enriquecimiento de la pareja.

Palabras clave: Embarazo, Sexualidad, Cambios, Comportamiento, Satisfacción.

Abstract:

Objectives: To describe the changes that take place (are produced) in the sexuality of the woman during the pregnancy. To study aspects related to the sexual education.

Material and method: The study consisted of a descriptive transverse analysis, obtaining the information across a questionnaire with 32 articles, elaborated from a study of others realized previously, after a bibliographical review for such a purpose. Our study was realized to a whole of 103 participants. The sample divided in three quarters of pregnancy. There were gathered information of filiation, studies, socioeconomic and cultural level of the couple, age, duration of the living together, problems and sexual habits and sexual received education.

Outcomes: The sexual interest remains constant during the first and second quarter, diminishing in the third one.

In general, the sexual relations suffer a decrease along the pregnancy (embarrassment), being more marked in the third quarter, though practically they all are satisfied and consent to his (her, your) sexual life, without forgetting that a part of the polled ones increases his (her, your) interest and improves his (her, your) sexual life.

Conclusions: We must affect in the importance of a major sexual education during this period for sanitary qualified personnel.

Other studies demonstrate that a better educational level and the fact of having a stable couple diminish the sexual dysfunctions.

We must insist on the option not coital for the intimate expression and the enrichment of the couple.

Key words: Pregnancy, Sexuality, Changes, Behavior, Satisfaction.

Centro de Trabajo: (1) Matrona de Atención Primaria Área de Cáceres; (2) Matrona del Hospital Materno Infantil de Badajoz; (3) Matrona Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla; (4) Matrona de Atención Primaria Área de Ávila; (5) Matrona Hospital Valle de los Pedroches de Pozoblanco (Córdoba); (6) Matrona Hospital de Mérida (Badajoz).

INTRODUCCIÓN

En 1996, Masters y Johnson, publicaron los resultados de sus investigaciones sobre la respuesta sexual influenciada por el embarazo, demostrando que el embarazo influye inexorablemente sobre la sexualidad en la mayoría de los pacientes (1).

En la mujer, el embarazo representa una situación crítica desde el punto de vista endocrino-metabólico y afectivo. La mayoría de las mujeres expresan esta sobrecarga con modificaciones del comportamiento sexual. La impresión general es que en el curso del embarazo disminuye la libido, la frecuencia de coitos, la capacidad orgásmica y la satisfacción sexual de la embarazada (2).

En la actualidad, el coito no se considera simplemente como una función en pro de la reproducción, sino también como complementaria para el mantenimiento de la pareja. La libido es una función fisiológica más, que, de no realizarse, es causa de múltiples alteraciones somáticas y psíquicas. Clínicos y psiquiatras coinciden en el beneficio psicofísico que las correctas relaciones sexuales proporcionan, ya que representan una función integradora que contribuye a mantener la homeostasis o equilibrio del individuo y, por tanto, su estado de salud (3).

Aunque no todos los futuros padres experimentan cambios en su estado afectivo-sexual, existen algunos que sí lo manifiestan, bien en un descenso del deseo sexual, o bien, en un incremento del mismo, de su intimidad y de su felicidad. La disminución del apetito sexual puede ser debida a diferentes causas, tales como la pérdida del atractivo de su pareja, el temor a dañar a ella o al feto, la creencia de que es inmoral tener relaciones sexuales con una embarazada o el miedo a no ser capaz de satisfacer las necesidades de su pareja (4).

La sexualidad femenina humana también está condicionada por los tabúes sexuales que relacionan el coito con posibles lesiones fetales. En 21 sociedades de un grupo de 60, la actividad sexual está restringida o prohibida durante el embarazo, 19 de las cuales son poliginias (5).

Durante mucho tiempo los autores ocupados en el tema publicaron vagos avisos sobre las posibles consecuencias nocivas de las relaciones sexuales durante el embarazo. Los textos obstétricos prohibían la relación sexual desde las 6 semanas hasta los 3 meses o más antes del momento del parto. Las razones han variado desde los conceptos más antiguos de los efectos contraproducentes (introducción del pene, orgasmo, etc....) hasta las precauciones más recientes y actuales sobre los efectos uterinos y cervicales adversos de las prostaglandinas seminales. Otros se expresan en el sentido de una posible conexión entre el acto sexual y la posible inducción de un proceso infeccioso intrauterino en el embarazo (6).

La conveniencia de la actividad sexual durante el embarazo y sus consecuencias ha estado sujeta durante largo tiempo a una considerable especulación (7). Los pacientes adoptan sus propias determinaciones sobre los cambios en el comportamiento sexual durante el embarazo, pero a veces lo hacen de forma equivocada o influida por elementos extraños (8).

Por todo ello, nos proponemos con este estudio conocer los cambios que se producen en las distintas dimensiones que comportan la sexualidad de la mujer, comparándolas con el estado previo al embarazo.

OBJETIVOS:

Objetivo principal: Describir los cambios en se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo.

Objetivos secundarios:

- Conocer las modificaciones que se dan en los hábitos sexuales durante la gestación.
- Valorar el grado de satisfacción de las relaciones sexuales de la gestante antes y después del embarazo.
- Describir las fuentes de educación sexual más habituales de las gestantes y su grado de interés en la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: El estudio consistió en un análisis descriptivo transversal.

Ámbito de estudio: Gestantes que fueron atendidas en los meses de abril del 2007 a octubre del 2008 en los Centros de Salud de Aldea Moret y San Jorge de la ciudad de Cáceres.

Población de estudio: La población de estudio la formaron mujeres de 16 a 40 años que desearon participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de inclusión/exclusión: Como criterios de inclusión se consideraron la voluntad de participar en el estudio, pertenecer al rango de edad descrito, saber leer y escribir en castellano.

Tamaño muestral: Un total de 103 participantes. La muestra se dividió en los 3 trimestres de embarazo, garantizando el anonimato.

Tipo de muestreo: Muestreo consecutivo.

Recogida de datos: Elaboramos un cuestionario *ad hoc* con 32 ítems. El momento de realizar la encuesta fue posterior a la consulta reglada de la matrona en una sala adyacente a la misma, donde era rellenada por la gestante en ausencia de su pareja.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Variables Sociodemográficas de la gestante y su pareja: Edad, nivel de estudios, profesión de la gestante, situación laboral y tiempo de convivencia.

Variables obstétricas y ginecológicas: anticoncepción utilizada, embarazo deseado-planificado, número de embarazos, número de partos, número de abortos, problemas vitales, problemas sexuales, patología durante el embarazo, trimestre gestación, edad de la menarquía, edad de inicio de las relaciones sexuales.

Variables sobre hábitos sexuales: apetencia sexual durante embarazo, frecuencia de coitos semanales (antes y durante gestación), orgasmos sólo con la penetración (antes y durante la gestación), orgasmo con la masturbación (antes y durante gestación), frecuencia de relaciones orogenitales (antes y durante gestación), apetencia sexual a la semana de la gestante y de su pareja, autoestimulación sexual y frecuencia.

Variables relacionadas con el grado de satisfacción con la sexualidad: satisfacción sexual del primer coito, situación del primer orgasmo, experimentación de orgasmos múltiples, posiciones durante coito, grado de atractivo, sueños eróticos, comportamiento pareja durante gestación, respuesta sexual satisfactoria, importancia relaciones sexuales, perjuicio de relaciones sexuales al bebé.

Variables sobre educación sexual: educación sexual recibida, recibir más educación sexual.

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa informático S.P.S.S. V.15.0.

RESULTADOS

Se estudió una muestra de 103 gestantes. El número de participantes de las elegidas para el estudio fue del 100%

Las embarazadas de nuestro estudio tienen una edad media de 31,29 años (DE=4,174), siendo la edad media de sus parejas de 32,70 años (DE=4,480).

Casi la mitad de las encuestadas tiene estudios de grado medio o superior, el 46,7% (43), siendo mayor el número de grado superior. El nivel formativo de sus parejas es menor, correspondiendo el 27,7% (28) a estudios primarios, seguido de un 20,8% (21) que pertenece a formación profesional o administrativa y el mismo porcentaje a estudios de grado medio.

El tiempo de convivencia de la pareja es de 4 a 7 años en un 36,6% (37), 23,8% (24) de 1 a 3 años y 20,8% (21) de 8 a 11 años. Tiempo medio de convivencia es de 6,59 años (DE=3,972)

La profesión de las encuestadas engloba un 18,4% (19) a técnicos medios, 13,6% (14) a amas de casa, un 12,6% (13) son paradas y un 11,7% (12) pertenecen a técnicos superiores.

Los resultados obtenidos de la anticoncepción utilizada previamente por la gestante indican que el preservativo está a la cabeza con un 45,1% (46) de mujeres, seguido de un 36,3% (37) de anticonceptivos hormonales, un 7,8% (8) que utilizaban la marcha atrás y el mismo porcentaje que no utilizaban ningún método.

El embarazo fue deseado en el 93,2% (96) de las encuestadas y con una planificación previa en el 70,9% (73).

Al analizar los antecedentes obstétricos de la embarazada vemos que el 46,4% (45) de las embarazos se encuentran en su 1ª gestación y el 39,2% (38) en la 2ª. El número de abortos ronda el 18% (18), hay un 35,9% (37) de primíparas y un 3,9% (4) son secundíparas.

La edad media en que tuvieron la menarquia es de 12,4 años (DE=1,449). Por grupos de edad, un 26,3% (26) la tuvo a los 12 años, un 23,2% (23) a los 13, de un 20,2% (20) a los 11 y un 17,2% (17) a los 14 años.

El rango de edad en el que nuestras gestantes tuvieron su primer coito está comprendido entre los 16 y los 20 años para la mayoría de las encuestadas, siendo a la edad de 18 años a la que obtenemos un resultado mayor, con un 19,8% (18) de mujeres, seguido de un 18,7% (17) a los 17 y el mismo porcentaje a los 19 años. A los 20 años obtenemos un 13,2% (12) y a los 16 un 11% (10). Sólo obtuvieron satisfacción en primer coito el 30% (30) de las encuestadas. Edad media del primer coito es de 18,82 años (DE=2,493).

El 87,4% (90) reconoció no tener problemas vitales de importancia frente al 12,7% (13) que tenía problemas personales, familiares o relacionados con el embarazo o parto.

Entre los problemas sexuales de la embarazada se encuentran un 7,9% (8) que muestran falta de deseo, un 4% (4) dolor durante el coito, un 2% (2) infección y un 1% (1) anorgasmia.

El 43% (41) de las mujeres no mostraba ninguna patología en el embarazo, un 41,2% (42) presentó náuseas y vómitos, el 5% (5) metrorragias y el resto otro tipo de patologías.

El interés sexual durante el embarazo está disminuido en un 45,1% (46) de las mujeres, siendo el mismo que previo al embarazo en un 42,2% (43) de las mismas y aumentado en un 12,7% (13) (gráfico 1).

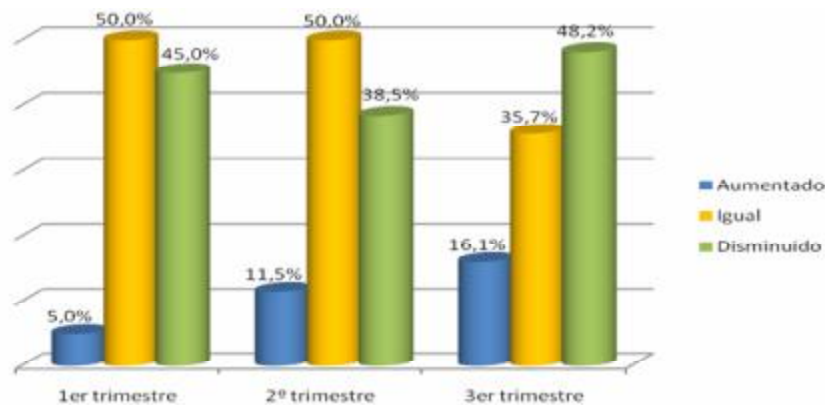


Gráfico 1. Interés sexual en la gestante por trimestres de gestación

La frecuencia de coitos semanales antes de la gestación es de 2 a 3 en un 57,3% (51) de las mujeres y de más de 3 en un 31,5% (28). Durante la gestación vemos que el número se reduce a 1 o menos por semana en un 54,2% (52), manteniéndose un 35,4% (34) en 2 o 3 por semana. Los datos por trimestres nos muestran que el número de coitos es menor durante el segundo y tercer trimestre (gráfico 2).

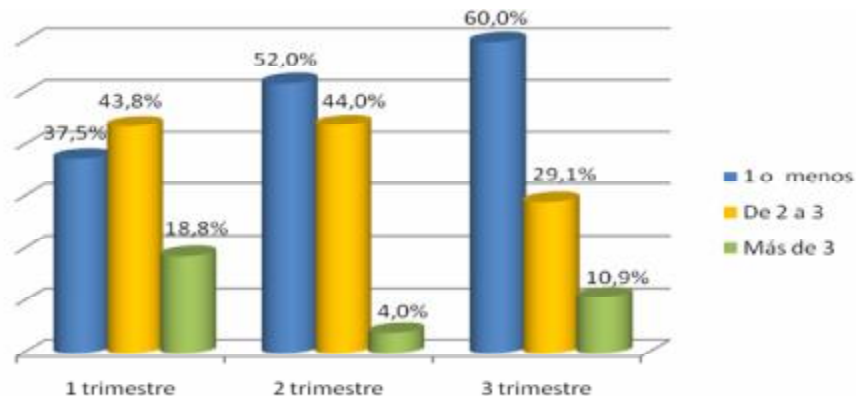


Gráfico 2. Coitos semanales en la gestación según el trimestre de gestación

Las mujeres del estudio obtenían el orgasmo con la penetración siempre o casi siempre en un 75,3% (70) antes de la gestación, viéndose reducido el número a un 57% (57) durante la misma. Algo similar ocurre con el orgasmo a través de la masturbación que pasa de un 63,9% (55) a un 53,9% (49). Observando los datos por trimestres vemos que conforme avanza la gestación el porcentaje de mujeres que logran el orgasmo en la mayoría de las ocasiones disminuye paulatinamente.

Si analizamos las relaciones orogenitales en el hombre y en la mujer, observamos en ambos una disminución durante el embarazo, siendo el descenso más acusado en las relaciones orogenitales a la mujer. Las felaciones pasan a ser de un 60,7% (54) a 45,1% (41) el número de parejas que las practican a veces y el cunnilingus de un 56,7% (51) a 38,9% (37). Por trimestres observamos un menor número de cunnilingus en el tercer trimestre en contraposición a las felaciones que son menores en el segundo trimestre.

La apetencia sexual durante el embarazo es de 1-2 veces por semana en un 57,8% (59), seguida de un 31,4% (32) que responden 3 o 4 veces. Si analizamos los datos por trimestres observamos que es mayor en el último trimestre y menor durante el segundo. Comparando con la con la apetencia de sus parejas, las embarazadas opinan que es la misma que la suya en un 53,5% (54), frente a un 34,7% (35) que creen que la de sus parejas es mayor.

En cuanto a la autoestimulación sexual de la embarazada, un 58,8 % (60) no la practica, frente a un 41,2% (42) que si lo hace, con una frecuencia de 1-2 veces al mes el 25,2% (26) del total. A lo largo de la gestación la frecuencia de las que si la practican disminuye, llegando a su mínimo en el tercer trimestre.

El primer orgasmo de las encuestadas ocurrió en un 53,1% (51) durante el coito, un 43,8% (42) durante la masturbación, un 2,1% (2) con fantasías sexuales y un 1% (1) no

ha tenido nunca. De ellas un 59% (59) ha experimentado en alguna ocasión orgasmos múltiples, frente a un 41% (41) que no.

Las posiciones más empleadas durante el coito son: 43%(43) el hombre encima, 21% (21) el hombre debajo y un 7% (7) de mujeres las emplea todas.

De las encuestadas el 41% (41) se encuentra menos atractiva durante el embarazo, frente al 59% (59) que no. Observamos que éste número es máximo en el tercer trimestre con un 47,27% (41).

El número de sueños eróticos se mantuvo igual en el 40% (40) de las encuestadas, se redujo en un 11% (11) y aumentó en un 14% (14). El 35% (35) dijo no tenerlos.

La embarazada encuentra a su pareja en un 53,04% (53) más afectivo, un 29,97% (30) igual, un 8,96% (9) con menos deseo y un 8,03% (8) más pasional (gráfico 3).

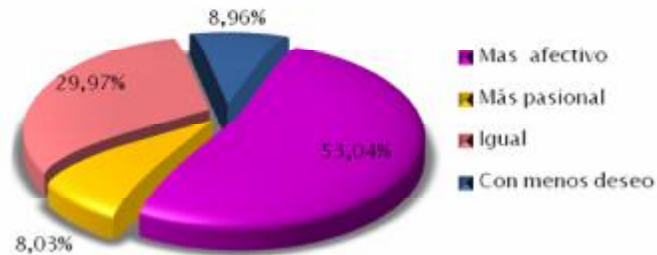


Gráfico 3. Comportamiento de la pareja durante el embarazo

Las mujeres encuentran su vida sexual satisfactoria en un 90,9% (90), frente a un 9,1% (9) que no se encuentra conforme.

Si estudiamos la importancia que le dan las mujeres a la sexualidad dentro de su vida de pareja, el 47,5% (48) le va bastante importancia, el 46,5% (4) mucha y también encontramos que para un 5,9% (6) de las mujeres tiene poca importancia (gráfico 4).

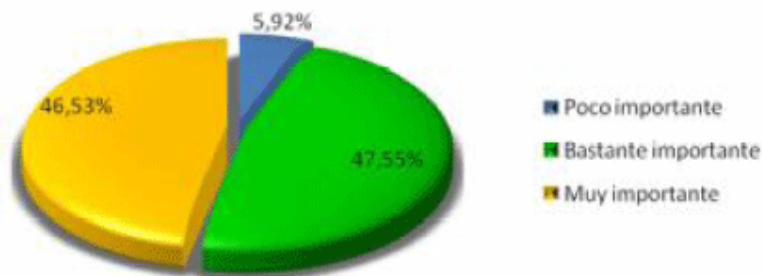


Gráfico 4. Importancia de la sexualidad en la vida de la pareja

Un 11% (11) de las mujeres creen que las relaciones sexuales pueden perjudicar al bebé y al 95% (95) de las encuestadas les gustaría recibir mayor educación sexual durante su gestación (gráfico 5).

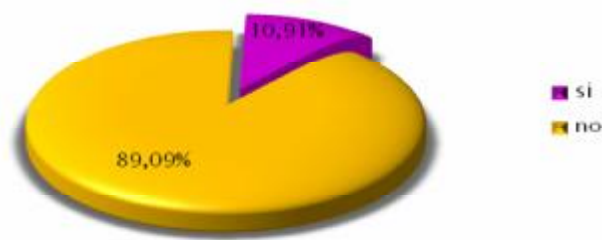


Gráfico 5. Cree que las relaciones sexuales podrían perjudicar a su bebé

La educación sexual que recibieron estas gestantes fue en un 21% (21) por parte de sus amigos, siendo el colegio y los padres otra importante fuente de educación. Al 95% (95) de las encuestadas les gustaría recibir mayor educación sexual durante su gestación.

DISCUSIÓN

Al comparar los datos de nuestra muestra con los obtenidos en estudios anteriores obtenemos resultados parecidos en algunas variables no así en otras, pasaremos a comentarlos:

La edad media de las mujeres de este estudio supera en 4 años el momento de la gestación respecto a otros estudios (5). La edad de sus parejas sigue la misma tendencia con 2 años más.

La proporción de mujeres que presentan estudios universitarios de grado medio o superior supera con creces el nivel cultural de muestras anteriores (5).

El tiempo medio de convivencia en el que se produce la gestación de nuestras gestantes (4 a 7 años) se asemeja al de otros estudios (6).

La profesión de la gestantes, mayoritariamente técnicos medios tiene un nivel socioeconómico mayor si la comparamos con las mujeres de otros trabajos de investigación (5).

En cuanto a los anticonceptivos empleados antes de la gestación el preservativo está a la cabeza, seguido de los anticonceptivos hormonales orales y sólo un 14% utilizaban la marcha atrás o ningún método, lo que nos muestra una probable mejor planificación por parte de la pareja.

Encontramos resultados muy dispares en cuanto a la planificación del embarazo y al deseo del mismo, demostrándose que en nuestro grupo de mujeres ha jugado un papel importante la planificación familiar con un 71% de embarazos planificados (5).

Si analizamos los problemas sexuales que tenían las mujeres en otros estudios (5) vemos que el ocupaba el primer lugar era la dispareunia, seguido de la anorgasmia y la disminución de deseo, problemas que ocurrían en una décima parte de las mujeres. En este trabajo el 15% padecen este

tipo de problemas aunque es la falta de deseo el que juega un papel más importante. La anorgasmia sigue siendo un problema que sufre el 1% de las mujeres (5).

La patología presentada más habitualmente en esta muestra y en otras revisadas sigue siendo las náuseas y los vómitos, ocupando el resto de las patologías un pequeño porcentaje.

El interés sexual de la embarazada se mantiene constante en el primer y segundo trimestre, produciéndose un descenso paulatino hacia el final del embarazo. Otros estudios nos muestran un descenso más marcado y más temprano llegando a valores del 75,5% de pérdida de interés sexual en embarazadas en el tercer trimestre (5).

El número de coitos sigue la misma tendencia descendente durante el embarazo, resaltando que en nuestra muestra el descenso se produjo en el 2 y 3 trimestre y se mantuvo igual en el primero.

La dificultad para alcanzar el orgasmo es ligeramente superior a partir del 2º trimestre y continúa así hasta el final del embarazo, siendo en esta muestra más acusado con la penetración, datos que también observamos en investigaciones anteriores (2,4 y 6).

El número de relaciones orogenitales sufre un descenso durante el embarazo, aunque mucho menor si lo comparamos al de otras investigaciones (2,5). Si estudiamos las diferencias entre hombre y mujer, se aprecia que es más marcado en las relaciones orogenitales a la mujer, realizándolo sólo una tercera parte de las mismas frente a casi la mitad al varón.

En este estudio, encontramos una mayor proporción de mujeres que se autoestiman con respecto a otros trabajos revisados. Aunque la frecuencia de la misma es semejante.

En contraposición al número de coitos y a la dificultad mayor para alcanzar un orgasmo durante la gestación, es precisamente en el tercer trimestre cuando la gestante tiene una mayor apetencia sexual (4). Si comparamos esta variable con otros estudios de investigación, vemos que el número de relaciones que le gustaría tener es menor en 1 o 2 veces en nuestra muestra.

El primer orgasmo de las encuestadas se produjo con la penetración, hallando porcentajes parecidos con todas las muestras encuestadas.

Las posiciones más empleadas durante el coito tras la revisión de otros trabajos publicados siguen siendo: El hombre encima, debajo o posiciones de lateralidad (5,6).

Existe un porcentaje alto de mujeres (41%) en nuestro estudio, que se encuentran menos atractivas durante la gestación y observamos que el mayor número de mujeres se encuentra en el tercer trimestre de la gestación, datos que coinciden con la revisión bibliográfica realizada.

En las gestantes de este trabajo se redujeron el número de sueños eróticos en un 11%, menos que si lo comparamos con otras muestras (5), el aumento de los mismos también fue mayor (14%) si lo comparamos a otros datos obtenidos (5). Las embarazadas de ésta muestra conservaron un mayor número de sueños eróticos que en otros estudios.

Nuestras gestantes tienen actitudes más positivas hacia el comportamiento sexual de sus parejas si las relacionamos con otros estudios (5), ya que el porcentaje de pasión y afectividad percibida es mayor.

Las mujeres encuentran su vida sexual satisfactoria en un alto porcentaje, un 4% mayor al compararlo con otras revisiones (5).

El porcentaje de mujeres que creen que las relaciones sexuales podrían perjudicar a su bebé es menor en nuestra muestra (11% frente a 15%).

Las fuentes de educación sexual tanto de esta muestra como de otros estudios, son muy variadas, siendo los amigos, la pareja y el colegio los que realizan la mayor aportación.

Conclusiones:

La expresión sexual depende de muchos factores: Sistema de valores sexuales, salud en general, estado en la gravidez, calidad de la relación con la pareja, personalidad, complicaciones médicas de la madre y preocupaciones por el parto o malformaciones congénitas fetales.

La reacción de la mujer al embarazo es variable, influyen los cambios físicos, hormonales y psicológicos. Hay una disminución del deseo, pero la mujer necesita más contacto físico (abrazo coital y no coital) más sentirse querida (5).

El interés sexual permanece constante durante el primer y segundo trimestre de la gestación, disminuyendo el tercero probablemente por un deterioro más marcado de la autoimagen y por los cambios fisiológicos que acontecen.

Observamos que en general las relaciones sexuales sufren una disminución progresiva a lo largo del embarazo (en el número de coitos, orgasmos, autoestimulación...) siendo más marcadas en el tercer trimestre, pero a pesar de todo ello, prácticamente todas se encuentran satisfechas y conformes con su vida sexual, sin olvidar que en una parte de las encuestadas aumenta su interés y mejora la vivencia de su sexualidad.

Debemos incidir en la importancia de una mayor educación sexual durante este periodo por parte de la matrona, educación demandada por la gran mayoría de las encuestadas y más si tenemos en cuenta que sus conocimientos en sexualidad se nutren de las aportaciones de amigos, pareja y familiares en gran parte y no por personal sanitario cualificado.

Otros estudios (8) han demostrado que un mejor nivel educacional disminuye en un 40% el riesgo de presentar disfunciones sexuales al igual que el hecho de mantener una relación con una pareja estable.

Debemos insistir en la opción no coital para la expresión íntima, para el placer y el enriquecimiento de la unión de la pareja. Debemos saber que cualquier alteración de la relación antes de la gestación continuará durante ésta y además pueden surgir nuevos problemas (5). Todo ello

ayudará a desmitificar los miedos maternos a causar lesiones fetales y a disfrutar de un embarazo y una sexualidad más plena y placentera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Masters WH, Johnson VE. Respuesta Sexual Humana. 1978.
2. Pérez-López FR, Goicoechea J, Martínez Casamayor MF. Comportamiento sexual de la embarazada. Progr. Obstet. Ginecol. 30-6,1987:363-367.
3. Pérez Sanz P, Palacios Gil-Antuñano S. Aspectos de la sexualidad en la embarazada deducidos de un estudio de 100 embarazos. Progr. Obstet. Ginecolog. 25-5, 1982:323-331.
4. Sueiro E, Gayoso P, Perdiz C, Doval JP. Sexualidad en el embarazo: Vivencia que tiene la mujer de la suya propia y de la de su pareja. Revista Iberoamericana de Fertilidad. Vol. XII- n° 6- Noviembre-Diciembre 1995:35-41.
5. López Olmos J. Sexualidad en el embarazo. Estudio Prospectivo. Progr. Obstet. Ginecol.1988, 31(4):219-230.
6. Sueiro E, Gayoso P, Perdiz C, Doval JP. Sexualidad y embarazo. Aten Primaria 1998; 22; 340-346.
7. Tejerizo López LC, Teijelo Déilos A, Moro Egidio J, Sánchez Sánchez MM, García Robles RM, Cardeñoso Ahedo L et al. Sexualidad y parto pretérmino. Toko-Gin Pract, 1999; 58 (4):197-202.
8. Blümel M, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de la función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2004; 69(2): 118-125.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

1.- Edad: Embarazada

- 16-19
- 20-23
- 24-27
- 28-31
- 31-35
- Mayor de 35

Pareja

- 16-19
- 20-23
- 24-27
- 28-31
- 31-35
- Mayor de 35

2.- Estudios: Embarazada y Pareja:

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Primarios |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Bachiller |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Formación profesional o administrativa |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Universitario de grado medio |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Universitario de grado superior |

3.- Tiempo de convivencia:

- Menor a1 año
- 1-3 años
- 4-7 años
- 8-11 años
- 12-15 años o más

4.- Profesión:

- Ama de casa
- Obrero/a no cualificado/a
- Obrero/a cualificado
- Técnico medio
- Técnico superior
- Parada
- Estudiante
- Industrial
- Otros

5.- Anticoncepción que utilizaba previamente:

- Ninguna
- Marcha atrás
- Condón
- DIU
- Inyectables
- Píldoras u otros anticonceptivos hormonales

6.- ¿El embarazo fue deseado?

- Sí
- No

7.- ¿El embarazo fue planificado?

- Sí
- No

8.- Número de gestaciones _____

Número de abortos _____

Numero de partos _____

Edad de la primera regla _____

Edad del primer coito _____

9.- Problemas vitales: (si los tiene)

- Personales
- Familiares
- Sexuales y de pareja
- Embarazo y parto

10.- Patología durante el embarazo:

- Ninguna
- Náuseas o vómitos
- Metrorragias (sangrado)
- Contracciones
- Diabetes
- Otros

11.- Problemas sexuales: (si los tiene)

- Infección
- Ausencia de orgasmos
- Falta de deseo
- Eyaculación precoz
- Dolor durante el coito

12.-Apetencia e interés sexual durante el embarazo:

- Aumentado
- Igual
- Disminuido

13.- Frecuencia de coitos a la semana: Antes del embarazo Momento actual

- | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Mayor de 3 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Entre 2-3 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 1 o menos |

14.- Orgasmo sólo con la penetración: Antes del embarazo Momento actual

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Siempre |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> La mitad de las veces |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Casi nunca |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Nunca |

- 15.- Orgasmo con la masturbación: Antes del embarazo** **Momento actual**
- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Siempre |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | La mitad de las veces |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Casi nunca |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Nunca |

16.- Frecuencia de relaciones Orogenitales

- | | | |
|-----------|--------------------------|--|
| Felación: | Antes del embarazo | Momento actual |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Nunca |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Casi nunca |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Algunas veces |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Muchas veces |

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|--|
| Sexo oral a la mujer: | Antes del embarazo | Momento actual |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Nunca |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Casi nunca |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Algunas veces |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Muchas veces |

17.- Apetencia sexual a la semana:

- Nunca
- 1-2 veces
- 3-4 veces
- 5-6 veces
- 7 o más veces

18.- Apetencia de su pareja en relación con usted:

- Mayor
- Menor
- Igual

19.- Se autoestimula sexualmente:

- Sí
- No

20.- Frecuencia de la autoestimulación:

- Nunca
- 1-2 veces al mes
- 3-4 veces al mes
- 5 o más veces al mes.

21.- ¿Hubo satisfacción sexual con el primer coito?

- Sí
- No

22.-El primer orgasmo lo tuvo:

- Coito
- Masturbación
- Fantasías sexuales (durante el sueño)
- No ha tenido ninguno

23.- ¿Ha experimentado orgasmos múltiples dentro de la misma relación sexual?

- Sí
- No

24.- Posiciones que adopta durante el coito, si emplea varias ordénelas por orden:

- Hombre encima___
- Hombre debajo___
- Sentados___
- Lateral___
- De pie___
- El hombre detrás___

25.- ¿Se encuentra menos atractiva?

- Sí
- No

26.- El número de sueños eróticos es:

- Mayor
- Menor
- Igual
- No tiene

27.- Su pareja durante el embarazo está:

- Más afectivo
- Más pasional
- Igual
- Con menos deseo

28.- Su respuesta sexual habitual es satisfactoria:

- Sí
- No

29.- ¿Considera importante las relaciones sexuales dentro de su vida de pareja?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

30.- ¿Cree que las relaciones sexuales podrían perjudicar a su bebé? Si es sí, enumere algunos miedos.

- Sí
- No

31.-Su educación sexual la ha recibido de:

- Amigos
- Sanitarios
- Marido
- Padres
- Colegio
- Otros familiares

32.- ¿Le gustaría que se realizara más educación sexual?

- Sí
- No