



Horizonte Médico

ISSN: 1727-558X

horizonte_medico@usmp.pe

Universidad de San Martín de Porres

Perú

Guibovich Mesinas, Alex; Angulo Delgado, Tomás; Luján Carpio, Elmer
Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales
públicos de Lima Metropolitana, Perú
Horizonte Médico, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 6-12
Universidad de San Martín de Porres
La Molina, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371642259002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú

Alex Guibovich Mesinas^{1a}, Tomás Angulo Delgado^{1a}, Elmer Luján-Carpio^{2b}

RESUMEN

Objetivo: conocer las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales públicos de Lima Metropolitana.

Material y Métodos: Estudio exploratorio, multicéntrico, descriptivo y transversal, realizado durante el primer semestre del 2014 en 9 hospitales públicos de Lima Metropolitana. La muestra fue conformada por las gestantes sin riesgo obstétrico que asistieron a los Consultorios Externos de los Servicios de Obstetricia. Se usó un modelo no probabilístico por conveniencia. En quiénes aceptaron voluntariamente participar y firmaron el consentimiento informado, se realizó una encuesta validada por expertos. La información fue analizada usando el software STATA 21.

Resultados: Se encuestaron 1991 gestantes, 924 (46,4%) tenían entre 15 y 25 años, la mayoría eran casadas, y católicas (81,8%) y 1380 (69,3%) habían nacido en Lima. La mayoría, era multigesta (46,3%), con embarazo a término y 86,3%, afirmó no haber tenido RN pre-término. 1347 (67,6%) tenían parto vaginal. La frecuencia de actos sexuales, el deseo sexual, el patrón de respuesta y el miedo a ejercer relaciones sexuales disminuyó de periodicidad a mayor edad gestacional. El miedo a tener actos sexuales aumentó de 12,6% a 76,2% en el tercer trimestre. La mayoría, refirió ausencia de orgasmo durante el coito (42,8%). La posición para el acto sexual pasó de “Él sobre ella” durante el primer trimestre a “De lado”, durante el tercer trimestre, con significancia estadística.

Conclusión: A mayor edad gestacional, la actividad sexual en las gestantes de Lima Metropolitana tiende a disminuir en frecuencia, deseo, y ciclo de respuesta. Siendo la posición “De lado” la más utilizada en el tercer trimestre. (Horiz Med 2015; 15(3): 6-12)

Palabras clave: sexualidad, embarazo, actividad sexual, pareja sexual. (Fuente: DeCS BIREME).

Analysis of sexual activity in pregnant women without obstetric risk attending public hospitals in Lima, Peru

ABSTRACT

Objective: to know the characteristics of sexual activity in pregnant women without obstetric risk who attend public hospitals in Lima.

Material and Methods: exploratory, multicenter, descriptive and cross-sectional study, conducted during the first half of 2014 in 9 public hospitals in Lima. The sample was made up of pregnant women without obstetric risk who attended the outpatient clinic of obstetric departments. A non-probabilistic model is used for convenience. An expert validated survey was conducted on patients who voluntarily agreed to participate and signed the informed consent. The information was analyzed using STATA 21 software.

Results: 1991 pregnant women answered the survey, 924 (46.4%) were between 15 and 25 years, most were married, and Catholic (81.8%) and 1380 (69.3%) were born in Lima. Most had several previous pregnancies (46.3%), with term pregnancy and 86.3% informed they had no pre-term infants. 1347 (67.6%) had vaginal delivery. The frequency of sexual acts, sexual desire, the response pattern and the fear of exercising sexual intercourse decreased at higher gestational age. Fear of sex acts increased from 12.6% to 76.2% in the third trimester. Most informed of a lack of orgasm during intercourse (42.8%). The position for intercourse went from “him on her” in the first trimester to “sideways” during the third trimester, with statistical significance.

Conclusion: sexual activity in pregnant women of Metropolitan Lima tend to decrease in frequency, desire, and response cycle. The “sideways” position was the most often used in the third trimester. (Horiz Med 2015; 15(3): 6-12)

Key words: sexuality, pregnancy, sexual activity, sexual partner. (Source: MeSH NLM).

¹ Ginecólogo - Obstetra. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú

^a Profesor de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú

² Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú

^b Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú

INTRODUCCIÓN

La gestación, conlleva en la mujer a tener una serie de cambios: psicológicos, sociales y biológicos; teniendo como eje, su antecedente cultural, que define significativamente la conducta en varios ámbitos como en los cuidados prenatales, salud, alimentación, estrés y relaciones sexuales (1-3).

La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer y es determinante para fortalecer la unión con su pareja; en nuestro país, así como en otros de Latinoamérica, la sexualidad todavía se encuentra rodeada de prejuicios, generalmente por la falta de una adecuada educación sexual.

Una buena relación sexual durante el embarazo, es determinante para fortalecer la unión de la pareja, además; ambos deben asumir nuevos roles: el de padres, sin dejar de ser amantes(4).

Existen diversos estudios que exploran la sexualidad durante la gestación(3-8), muchos de estos estudios han sido realizados hace décadas y tuvieron como limitación metodológica el tamaño de la muestra(9), esto es importante de remarcar ya que las conductas sexuales cambian culturalmente con el paso de los años(10) y el tamaño de la muestra refleja la validez interna del estudio (11,12).

Tenemos evidencia de distintas partes del mundo, incluyendo: Europa, Asia y América; sin embargo, en el caso de América Latina, los estudios son mínimos y, siendo más específicos; en el caso del Perú, los estudios han sido dirigidos para evaluar a las gestantes adolescentes (13).

Conocer más acerca de la sexualidad humana es muy importante para mejorar el bienestar y la salud de los individuos, puesto que, la ignorancia y nociones erróneas sobre la actividad sexual, tienen estrecha relación con los diversos problemas de salud y con la calidad de vida, especialmente durante la gestación, proceso en el que podrían asociarse factores de riesgo y conducta inadecuada por desinformación o desconocimiento.

El objetivo de este estudio, fue conocer las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico que acudían a su control prenatal en hospitales públicos de Lima Metropolitana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio, temporalidad y espacio:

Estudio exploratorio, multicéntrico, descriptivo y transversal, realizado durante el primer semestre del 2014 en 9 hospitales públicos de Lima Metropolitana: Hipólito Unanue, Edgardo Rebagliati, Daniel Alcides Carrión, San Juan de Lurigancho, Arzobispo Loayza, Carlos Lanfranco La Hoz, Guillermo Almenara Irigoyen, Instituto Nacional Materno Perinatal y Dos de Mayo.

Muestra y muestreo:

La muestra fue conformada por 1991 gestantes sin riesgo obstétrico que asistieron a los Consultorios Externos de los Servicios de Obstetricia de distintos hospitales nacionales de Lima Metropolitana, Perú; la elección de la muestra siguió un modelo no probabilístico por conveniencia.

Método de recolección de datos:

La gestante que aceptó voluntariamente participar, brindó anónimamente sus datos al investigador, quién completo la encuesta. Se obtuvo el consentimiento informado de la gestante y de su progenitor, cuando era menor de edad y se procedió con las preguntas estructuradas.

Se aplicó una encuesta Ad hoc, sus preguntas evaluaron 4 períodos: el periodo antes del embarazo y los tres trimestres de gestación; además, las preguntas abordaron las características sociodemográficas, gravidez, paridad, práctica y frecuencia de relaciones sexuales, patrón del ciclo a respuesta sexual, miedo a ejercer relaciones sexuales y posiciones sexuales practicadas por las gestantes.

El instrumento utilizado fue brindado por la Cátedra de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, a cargo del Doctor Napoleón Paredes Pérez y validado por todos los Coordinadores de la Asignatura en las Sedes Hospitalarias.

Análisis estadístico:

La información fue analizada usando el software STATA 21. Se hizo la comparación entre trimestres.

Las variables fueron en su totalidad cualitativas, por eso los resultados fueron expresados en tablas descriptivas de frecuencia y porcentajes.

RESULTADOS

Se encuestaron 1991 gestantes. La tabla 1, resume las características demográficas de las gestantes estudiadas. Del total, 924 (46,4%) gestantes tenían una edad entre el rango de 15 y 25 años, el 49,6% de las gestantes eran casadas, la religión mayoritaria fue la católica con 1628 (81,8%) y 1380 (69,3%) gestantes habían nacido en Lima.

Tabla 1. Características demográficas de las gestantes

	N	%
Edad		
15-25	924	46.4
26-35	913	45.9
>35	154	7.7
Estado Civil		
Soltera	589	29.6
Casada	988	49.6
Conviviente	414	20.8
Religión		
Católica	1628	81.8
Cristiana	122	6.1
Evangélica	110	5.5
Atea / agnóstica	109	5.5
Otros*	22	1.1
Migrante**		
No	1380	69.3
Si	611	30.7

* Testigo de Jehová, Adventista, Protestante, Pentecostés, Mormón, Israelita, Budista

** Viene de provincia a la capital

En la tabla 2, observamos las características de la gravidez y paridad de las participantes en el estudio. La mayoría, tenía un GESTA y PARA, mayor a 3 (46,3%), 719 (36,1%) tuvo un embarazo a término, 1718 (86,3%) afirmó no haber tenido embarazos pre-término, 1459 (73,2%) nunca tuvo un aborto, el número de hijos vivos fue mayor o igual a 2 en 724 (36,4%) gestantes, 1040 (52,2%) dijo haber tenido por lo menos 1 embarazo y 1347 (67,6%) mencionaron haber tenido un parto vaginal.

Tabla 2. Características de la gravidez y paridad de las gestantes

	N	%
GESTA		
1	460	23.1
2	609	30.6
>=3	922	46.3
Embarazo a término		
Primigestas	648	32.6
Segundigestas	719	36.1
Multigestas	624	31.3
Embarazo pre-término		
ninguno	1718	86.3
>=1	273	13.7
Aborto		
ninguno	1459	73.2
>=1	532	26.8
Hijos vivos		
ninguno	576	28.9
1	691	34.7
>=2	724	36.4
Parto vaginal		
ninguno	951	47.8
>=1	1040	52.2
Parto cesárea		
ninguno	1347	67.66
>=1	644	32.35

La frecuencia de relaciones sexuales, el deseo sexual, el patrón de respuesta y el miedo a ejercer relaciones sexuales (Tabla 3) disminuyó de periodicidad (de diario/interdiario a cada 11 días a más) mientras iba avanzando el embarazo (por trimestres), lo mismo ocurrió con el miedo a tener actos sexuales, que aumentó de 247(12,6%) a 1302(76,2%).

Con relación a la respuesta sexual, en su mayoría, refirieron ausencia de orgasmo durante el coito (42,8%).

En la Tabla 3, se puede observar que con relación a la preferencia en la posición para el acto sexual hubo un cambio significativo, pasando de “Él sobre ella” durante el primer trimestre: 934(46,9%) gestantes, a “De lado” en 956(48%) gestantes durante el tercer trimestre.

La Figura 1, representa todo lo mencionado anteriormente. Identificando una tendencia que sigue la conducta sexual de las gestantes a través de los trimestres del embarazo.

Tabla 3. Frecuencia de relaciones sexuales, deseo sexual, patrón del ciclo de respuesta sexual, miedo y posiciones sexuales en gestantes de Lima Metropolitana

		n (%)		
	Antes del embarazo	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Frecuencia de relaciones sexuales				
Diaria / interdiaria				
Diaria / interdiaria	896 (45.2)	896 (45.2)	229 (12.8)	118 (7.6)
Cada 3 días	819 (41.3)	819 (41.3)	697 (38.8)	338 (21.8)
Cada 11 a más días	271 (13.6)	271 (13.6)	867 (48.4)	1096 (70.6)
Deseo sexual				
Diaria / interdiaria				
Diaria / interdiaria	905 (45.8)	905 (45.8)	295 (16.4)	154 (9.8)
Cada 3 días	788 (39.9)	788 (39.9)	681 (37.8)	405 (25.6)
Cada 11 a más días	282 (14.3)	282 (14.3)	825 (45.8)	1020 (64.6)
Patrón del ciclo de respuesta sexual				
Mono - orgásmica				
Mono - orgásmica	947 (47.8)	947 (47.8)	826 (48.2)	647 (41.5)
Poliorgásmica				
Poliorgásmica	617 (31.1)	617 (31.1)	344 (19.2)	165 (10.6)
Multiorgásmica				
Multiorgásmica	298 (15)	298 (15)	95 (5.3)	80 (5.1)
No orgasmo				
No orgasmo	121 (6.1)	121 (6.1)	489 (27.3)	668 (42.8)
Miedo a tener relaciones sexuales durante el embarazo				
Si				
Si	247 (12.6)	247 (12.6)	1170 (61.8)	1302 (76.2)
No				
No	1721 (87.4)	1721 (87.4)	697 (38.2)	407 (23.8)
Posiciones sexuales durante el embarazo*				
Ella sobre él				
Ella sobre él	771/1991 (39)	492/1991 (24.7)	213/1991 (10.7)	
El sobre ella				
El sobre ella	934/1991 (46.9)	533/1991 (26.8)	185/1991 (9.3)	
De lado				
De lado	562/1991 (28.2)	852/1991 (42.8)	956/1991 (48)	
De rodillas penetración por detrás				
De rodillas penetración por detrás	272/1991 (13.7)	224/1991 (11.3)	296/1991 (14.9)	

* Frecuencias expresadas en n/n total(%)

DISCUSIÓN

La gestación, conlleva a una serie de cambios anatómicos, funcionales y emocionales que pueden alterar su relación marital. Puede experimentar discomfort o dolor durante el coito y seguir consintiendo a su marido, lo que podría condicionar desarmonía entre ellos (15).

La actividad sexual es esencial para la salud física y mental del individuo. Diversos estudios, han demostrado que la misma disminuye a medida que se incrementa la edad gestacional (6,10,14), modificando su conducta (3-8,12). La misma que podría ser condicionada por la conducta del hombre, quién podría tener satisfacción sexual vía extra-marital (16).

Tema que no fue explorado en la presente investigación.

A nuestro conocimiento, este es el estudio más grande y representativo de nuestro medio, para evaluar la actividad sexual de la gestante sin riesgo obstétrico.

Luego de ver los resultados, observamos una reducción del deseo sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales y el ciclo de respuesta con el paso de los trimestres.

Sólo en un estudio (5), éstas características se mantuvieron constantes, trabajo que menciona que una de cada cinco gestantes se sentía presionada

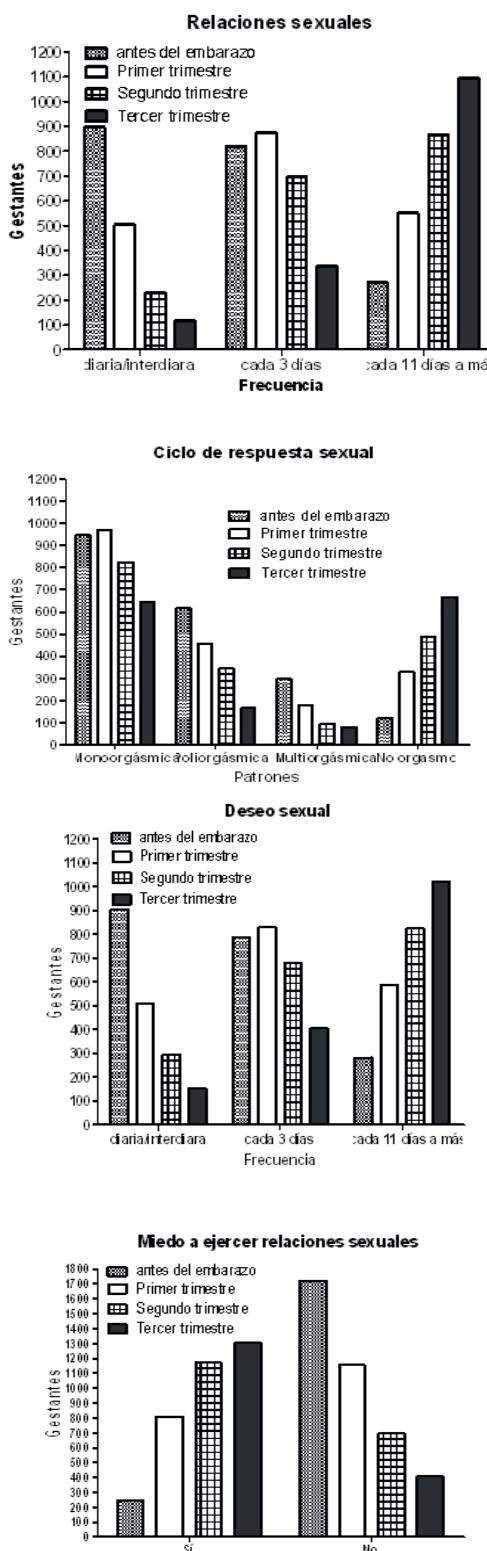


Figura 1. Frecuencia de relaciones sexuales, deseo sexual, ciclo de respuesta sexual y miedo a ejercer relaciones sexuales en gestantes de Lima metropolitana.

para tener relaciones sexuales. Exigencia de la pareja que explicaría sus resultados.

Más del 70% de las encuestadas compartía de manera cotidiana su vida familiar, por lo que la muestra fue representativa para entender que a pesar de verse y tener encuentros sexuales con facilidad, “naturalmente”, postergan progresivamente sus encuentros maritales.

Son varios los factores que han sido analizados para justificar la disminución en la actividad sexual durante la gestación: cambio en la imagen corporal, temor a dañar al feto, dispareunia y el consejo médico (17,18). Incluso existe el pensamiento que la actividad sexual puede causar aborto o parto pretérmino (19), lo que podría explicar la disminución del coito a medida que se acerca el momento del parto.

Lo que se evidencia en la Figura 1, al observar de manera significativa el incremento del miedo, a medida que se avanza con el embarazo, especialmente en el tercer trimestre.

El orgasmo y placer sexual, también disminuyen a medida que progresá el embarazo. Sin embargo, debemos considerar que incluso desde antes del inicio de la gestación, 121 gestantes refirieron no tener esa experiencia. Por lo que, se hace necesario considerar el asesoramiento preconcepcional para informar y explicar sobre los diferentes aspectos de la sexualidad humana.

Y una vez iniciado el embarazo, durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, preparar a la pareja en todo lo relacionado a su sexualidad y salud reproductiva (20).

Con relación al cambio de las posiciones sexuales, en nuestro estudio encontramos una tendencia a la práctica de la posición “de lado”. Igualas resultados han sido publicados anteriormente (4), lo que se asocia a la complacencia mutua y donde se prioriza la comodidad de la mujer.

Otro aspecto a considerar -tema no explorado en esta investigación-, es lo relacionado al tipo de personalidad y la manera como afronte la pareja su

sexualidad, tema especialmente muy vinculado a la mujer (21,22).

La actividad sexual y la manera como la pareja decida realizarla, siempre será muy conveniente explorar. Hoy, por ejemplo; se conoce que existe una preferencia al rasurado del vello púbico (23,24), por lo que siempre tendremos la oportunidad de seguir investigando acerca de la sexualidad y genitalidad de la población.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que el diseño del estudio fue transversal y no prospectivo, lo que hubiese permitido mayor análisis, ya que en este estudio se ve el cambio de las conductas sexuales con el paso de los trimestres.

En conclusión, la actividad sexual en las gestantes de Lima Metropolitana tiende a disminuir en frecuencia, deseo, y ciclo de respuesta. Fue significativo el cambio de posición en el acto sexual, siendo la "de lado" la más utilizada en el tercer trimestre del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dunkel Schetter C. Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues. *Annu Rev Psychol.* 2011;62(1):531-58.
2. Jm F. Physiology of the pregnant woman and risk factors. *Contracept Fertil Sex.* noviembre de 1993;21(11):811-5.
3. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in muslim Kuwaiti women - Springer [Internet]. [citado 17 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF01541581>.
4. Tamayo M, Calderón V, Colunga S. Conductas sexuales durante el embarazo. *Santiago* 2003; 101:213-30.
5. La Rossa R. Sex during Pregnancy: A Symbolic Interactionist Analysis. *J Sex Res.* 1 de mayo de 1979;15(2):119-28.
6. Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 1 de agosto de 2000;107(8):964-8.
7. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res.* julio de 1999;47(1):27-49.
8. Alonso LM, Pérez MA, Arias C, Figueroa N, Gamarra C, Martínez A, et al. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte.* 2004;18(1):8-19.
9. Falicov CJ. Sexual adjustment during first pregnancy and post partum. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de diciembre de 1973;117(7):991-1000.
10. Von Sydow K. Female sexuality and historical time: a comparison of sexual biographies of German women born between 1895 and 1936. *Arch Sex Behav.* octubre de 1996;25(5):473-93.
11. García LM. Validez y Fiabilidad. [citado 17 de mayo de 2015]; Recuperado a partir de: http://mail.cochrane.es/files/ValidezFiabilidad_.pdf
12. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil Middle-class teenage sexuality and pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(7):1421-30.
13. Guibovich A. Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Horiz Med* 2012; 12(4):35-42.
14. Adinma JI. Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1995; 35:290-293.
15. Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO, Adekunle AO. Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in Ibadan, Nigeria. *ISRN Obstet Gynecol* 2011;2011:856-86.
16. Onah H, Iloabachie G, Obi S, Ezugwu F, Eze J. Nigerian male sexual activity during pregnancy. *Int J of Gynecology & Obstetrics* 2002; 76:219-223.
17. Aslan G, Aslan D, Kizilyar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J Impot Res* 2005; 17(2):154-7.
18. Fox WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84(10):934-8.
19. Babazadeh R, Mirzaei K, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Int J of Gynecology and Obstetrics* 2013; 120:82-84.

20. Morales S, Guibovich A, Yabar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Med* 2014; 14(4):53-57.
21. Sloane HM. Tales of a reluctant sex radical: barriers to teaching the importance of pleasure for wellbeing. *Sexuality and Disability* 2014; 32(4):453-67.
22. Crisp C, Vaccaro C, Fellner A, Kleeman S, Pauls R. The influence of personality and coping on female sexual function: A population Survey. *J Sex Med* 2015; 12:109-115.
23. Struckman-Johnson C, Gaster S, Struckman-Johnson D. A preliminary study of sexual activity as a distraction for young drivers. *Accident Analysis and Prevention* 2014; 71:120-128.
24. Butler S, Smith N, Collazo E, Caltabiano L, Herbenick D. Public hair preferences, reasons for removal, and associated genital Symptoms: Comparisons between men and women. *J Sex Med* 2015; 12:48-58.

Fuentes de financiamiento

Este artículo ha sido financiado por los autores.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Correspondencia:

Alex Guibovich Mesinas
Dirección: Nicolás Alcázar 730, Pueblo Libre.
Lima-Perú.
Teléfono: +51 999653059
Correo: alexguibovichmesinas@yahoo.es

Recibido: 21 de Junio de 2015
Aprobado: 06 de Agosto de 2015