

## SEXUALIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA DE LA CLÍNICA SANTA BÁRBARA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO - ENERO 2015

Sexuality of pregnant women treated in obstetric external services at Santa Bárbara Clinic, San Juan de Lurigancho - January 2015

Estefanie R. Timaná Sánchez<sup>1</sup>

### Resumen

**Objetivo:** Determinar las características de la sexualidad en las gestantes atendidas en el Consultorio Externo de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho, en el período de Febrero-Marzo, 2015.

**Materiales y Método:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. La muestra final fue de 72 gestantes. El instrumento fue una ficha de recolección de datos, previamente diseñada.

**Resultados:** Las gestantes presentaron como antecedentes personales edades entre 15 a 19 años (63.8%), estudios secundarios (72.2%) y eran convivientes (66.6%). Entre los antecedentes obstétricos: tres a más parejas (52.7%), iniciaron relaciones sexuales entre 12 y 14 años (58%), eran multigestas (38.8%); y tenían un aborto previo (47.2%). En antecedentes sexuales no disminuyó el interés sexual (66.6%) y la frecuencia de relaciones disminuyó en el I trimestre (55.5%) y en el III trimestre (41.6%), aumentando en el II Trimestre (44.4%). El deseo sexual disminuyó en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (52.7%), aumentando en el II Trimestre (48.6%). Asimismo fueron monorgásmicas (50%). En la posición del acto sexual optaron por la de lado (34.7%). Difícilmente alcanzaron el orgasmo en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (58.3%), aumentando en el II Trimestre (31.9%). No percibieron dolor y molestias durante el acto sexual (86.1%) así como no tuvieron miedo (59.7%). La mitad de mujeres cree que tener relaciones sexuales durante la gestación podría haber provocado aborto (54.2%).

**Conclusiones:** Las gestantes realizan actividad sexual, sin embargo presentan temores que no les permiten llevar una sexualidad plena, creencias que pueden ser eliminadas con consejería e información necesaria.

**Palabras claves:** sexualidad, gestación, relación sexual

### Abstract

**Objective:** To determine the characteristics of sexuality in pregnant women treated in obstetric external services at Santa Bárbara Clinic, San Juan de Lurigancho - January 2015.

**Material and Methods:** Descriptive, cross-sectional and retrospective study. Population in the study period was 110 pregnant women, the final sample, 72 pregnant women who met the selection criteria. The instrument was a data collection form, previously designed.

**Results:** Pregnant women mostly had an age between 15-19 years (63.8%), had high school education (72.2%) were cohabiting (66.6%), housewives (50%). As obstetric history, pregnant women with three or more couples (52.7%), who initiated sexual activity between 12 and 14 years (58%), were multiparous (38.8%); and had an abortion (47.2%). As sexual history, mostly, sexual interest did not decreased (66.6%), frequency of intercourse decreased in first trimester (55.5%) and in the third trimester (41.6%), increasing in the second trimester (44.4%). The sexual desire decreased in the first trimester (52.7%) and in the third trimester (52.7%), increasing in the second trimester (48.6%). Likewise half of pregnant women were monorgásmic (50%). In relation with the position of sexual act they chose the sideways position (34.7%). Some women reported that had hardly reached orgasm in the first trimester (52.7%) in the third trimester (58.3%), increasing in the second trimester (31.9%). They did not perceive pain and discomfort during intercourse (86.1%) as well as having no fear (59.7%). Half of pregnant women believed that having sex during pregnancy can cause abortion (54.2%).

**Conclusions:** Pregnant women have sexual activity, yet have fears that prevent them from leading a full sexuality; which can be eliminated with counseling and information.

**Keywords:** sexuality, pregnancy, sexual relationship

(1) Lic. Obstetra. Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho

### Introducción

La sexualidad humana es un proceso continuo y pluridimensional, se desarrolla desde el nacimiento hasta la muerte y varía de una cultura a otra y en el contexto social e histórico en que se desarrolla. La historia de la sexualidad se remonta a la prehistoria. Se ha demostrado la

existencia de una promiscuidad sexual primitiva donde el hombre, de manera similar a los animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento. En la actualidad consideramos la sexualidad como consecuencia de una compleja y cambiante interacción entre factores biológicos y socioemocionales altamente influenciados por la familia, religión y patrones culturales. La expresión pública y privada de la sexualidad afecta en gran medida a la calidad de vida de las personas y ha oscilado históricamente y culturalmente entre distintos grados de restricción o de libertad <sup>1</sup>.

La diversidad sexual refleja que existen muchas maneras de ser mujer y hombre, siendo el resultado de la propia biografía. La sexualidad se manifiesta a través de los roles genéricos que son la expresión de la propia identidad sexual. También se manifiesta a través del deseo erótico que genera la búsqueda de placer a través de las relaciones sexuales, es decir, comportamientos sexuales autoeróticos (masturbación), y heteroeróticos (dirigidos hacia otras personas heterosexuales u homosexuales). Así la sexualidad no son "relaciones sexuales" sino una parte de ella <sup>2</sup>.

La vida sexual de una embarazada, corresponde al ámbito privado, favorece que los obstetras, por defecto y de manera general prefieran para evitar complicaciones, prohibir toda clase de prácticas sexuales durante el embarazo, pregunta incómoda; debido a los prejuicios que giran sobre los temas sexuales <sup>3</sup>.

Durante el embarazo se producen cambios y modificaciones a nivel físico, psíquico y emocional que influyen en la conducta sexual de la embarazada, y desde la práctica asistencial, se puede ofrecer información objetiva, para que esos cambios los adopten como normales y no vean modificada su vida sexual durante la gestación por el miedo, ansiedad, simple falta de información o incluso la vergüenza a preguntar<sup>4</sup>.

Durante el embarazo se producen importantes transformaciones con respecto al erotismo. Se originan modificaciones corporales, que alteran el atractivo femenino y disminuyen los momentos de intimidad erótico sexual; 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 ocasiones es el médico quien prohíbe las relaciones sexuales, y en otras, se mantienen contactos sexuales en función de los requerimientos masculinos <sup>5</sup>.

El objetivo de la presente investigación fue determinar las características de la sexualidad en las gestantes atendidas en el Consultorio Externo de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho, en el período de febrero-marzo, 2015.

### **Material y Método**

Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por todas las gestantes jóvenes que recibieron atención en el consultorio de obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho en el periodo de Febrero-Marzo 2015. La muestra fue probabilística y estuvo constituida por 72 gestantes jóvenes entre 15 a 24 años, que acudieron al control prenatal, que tiene pareja sexual, que no padecían ninguna alteración psiquiátrica, o alguna enfermedad asociada a la gestación; y que aceptaron formar parte de la muestra.

Las variables estudiadas fueron los antecedentes personales de la gestante, el comportamiento sexual, la respuesta sexual y las creencias (mitos y tabú).

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento preparado para tal fin, el cual contenía tres partes: Antecedentes personales y obstétricos de la gestante, la frecuencia del deseo sexual y el ciclo de respuesta sexual.

Se consideró la opinión del Comité de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho; asimismo se realizó un consentimiento informado dirigido a las gestantes participantes en la investigación quienes previa información autorizaron verbalmente ser parte de la muestra. Se aseguró la confidencialidad y privacidad de la información que fue usada exclusivamente con motivo de esta investigación.

## Resultados

Los antecedentes personales que presentaron en mayoría las gestantes, fueron: Edad de 15 a 19 años (63.8%), grado de instrucción secundaria (72.2%), estado civil conviviente (66.6%) y eran amas de casa (50%).

Los antecedentes obstétricos que presentaron en mayoría las gestantes, fueron: Andría de 3 a más parejas (52.7%), inicio de relaciones sexuales entre 12 a 14 años (58%), multigestas (38.8%), antecedente de 1 aborto (47.2%), antecedentes de 1 cesárea (68%).

Respecto a la sexualidad durante el embarazo, la mayoría de las gestantes refirieron que el interés sexual hacia su pareja no disminuyó en 66.7%.

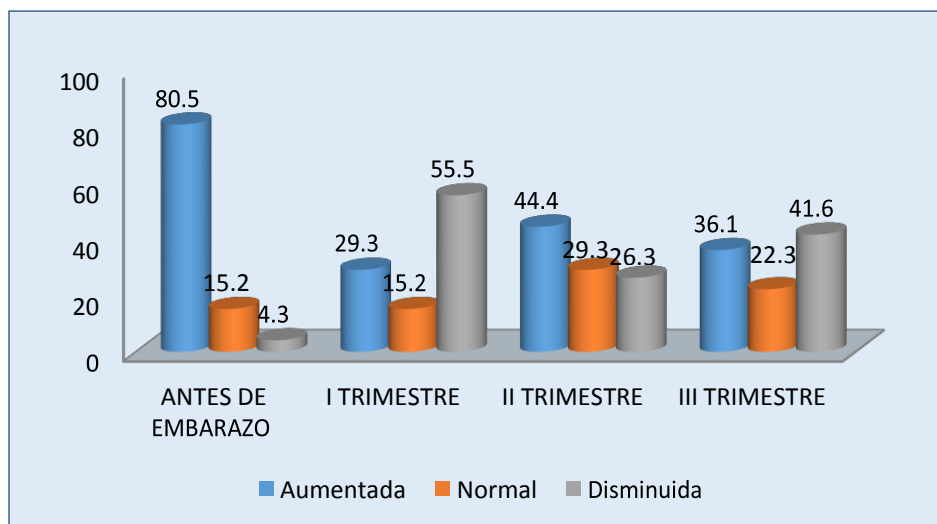
Según la frecuencia de relaciones sexuales con mayor porcentaje se obtuvo que la frecuencia se incrementó antes del embarazo en el 80.5% de las mujeres; en el I trimestre una frecuencia disminuida en 55.5%, en el II trimestre las gestantes presentaron una frecuencia aumentada 44.4% y en el III trimestre presentaron una frecuencia disminuida 41.6% (Figura 1).

Según la frecuencia del deseo sexual, se obtuvo que las gestantes tuvieron aumentado el deseo sexual antes del embarazo 68%, en el I trimestre las gestantes presentaron deseo sexual disminuido 52.7%, en el II trimestre de la gestación 48.6%, disminuyendo en el III trimestre en un 52.7%. (Figura 2)

Respecto al tipo de orgasmo que las gestantes refirieron con mayor frecuencia fue el monorgásmico en un 50%.

Según la posición para el acto sexual la mayoría de las gestantes optaron por la posición de lado (34.7%), seguida por la posición sentada (33.4%), ella arriba (16.6%), desde atrás (8.4%) y ella abajo (6.9%).

Con relación a la facilidad para alcanzar el orgasmo, antes del embarazo se les hacía muy fácil alcanzar (80.5%), según los trimestres, en el I trimestre a las gestantes les resultaba difícil alcanzar el orgasmo (52.7%), en el II trimestre a las gestantes les resultaba muy fácil alcanzar el orgasmo (44.4%) y en el III trimestre a las gestantes le resultaba difícil alcanzar el orgasmo (58.3%). (Figura 3)



**Figura 1.** Frecuencia de relaciones sexuales de la mujer gestante

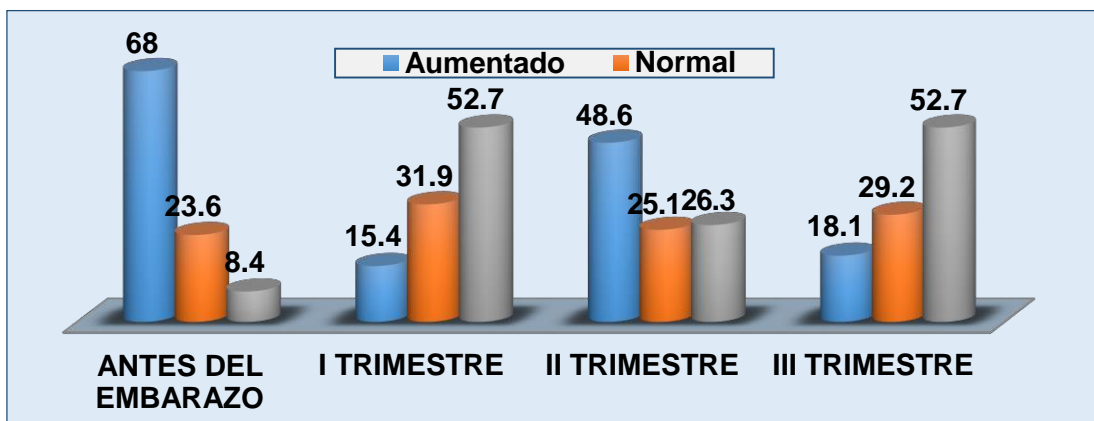


Figura 2. Frecuencia deseo sexual de la mujer gestante

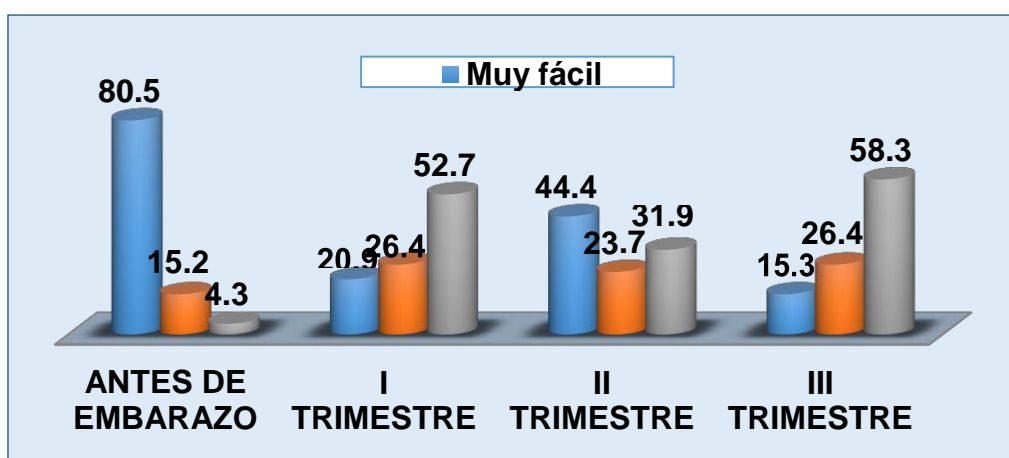


Figura 3. Comportamiento durante el ciclo sexual: Facilidad para alcanzar el orgasmo

En referencia al dolor y molestias durante el acto sexual, la mayoría de las gestantes no tuvieron dolor y molestia durante el acto sexual (86.1% versus 13.9%). 59.7% (versus 40.3%) de las gestantes refirieron no tuvieron miedo de tener relaciones sexuales durante el embarazo. Finalmente se indagó sobre los mitos y tabúes sobre el ejercicio de la sexualidad durante el embarazo. El 54.2% refirió que podría ocasionar abortos, el 27.7% que podría producir deformaciones y solo el 18.1% no tuvieron ninguna creencia errónea.

### Discusión

La gestación trae consigo cambios en todos los aspectos de la vida de la mujer y de su grupo familiar. Entre ellos, la sexualidad que se ve modificada por transformaciones en la mujer suscitadas por el desarrollo fetal y la adaptación biológica, social y espiritual.

Varias investigaciones han concluido que durante el embarazo la mayoría de las parejas sufren deterioro sexual muy significativo, con un índice importante de insatisfacción por parte de ambos. Años atrás se aceptaba que el sexo durante el embarazo era algo incómodo, peligroso e incluso indecente. En los libros de obstetricia no se hacía referencia sobre el tema; resultando incompatibles el embarazo y sexo. Estudios recientes demuestran que los cambios observados en la sexualidad durante la gestación están en relación con la etapa del embarazo.<sup>6</sup>

Los estudios han demostrado que la edad, el desarrollo físico y el género, tienen una influencia en el comportamiento sexual. Algunos efectos son estrictamente físicos pero otros son sociales. A partir de los 15 a 35 años hay un incremento en las posibilidades de embarazarse.<sup>3</sup> En ese sentido, nuestro estudio confirma que el grupo de edad más grande se situó entre los 15 y 19 años (63.8%), algo distinto a lo encontrado por Veras et al<sup>7</sup>, los cuales encontraron que la edad predominante en su estudio estuvo entre 20-24 años (36.48%).

Los estudios realizados en Estados Unidos, América Latina y el Caribe<sup>8,9,10,11</sup> nos hacen referencia que las adolescentes entre 15 – 19 años de edad han sido madres o están en estado de embarazo, también indica que en este grupo hubo un incremento de deseo sexual e iniciaron una vida sexual temprana.

Respecto al grado de instrucción nuestro estudio mostró que las gestantes en su mayoría tuvieron nivel secundario (72.2%). Distinto resultado fueron reportados por Sacomori y Cardoso<sup>12</sup> (43,8% enseñanza media incompleta/completa) y por Veras et al<sup>7</sup> (33.7%).

Respecto al estado civil, predominaron las convivientes con un 66.6%, comparado con el estudio de Mengole e Iannacone<sup>13</sup> quienes tuvieron una mayoría de mujeres solteras y solo un 28.8% de convivientes. En el estudio de Campos et al<sup>14</sup>, el estado civil que predominó fue, casada/conviviente con un 73,1%.

Respecto a la ocupación se encontró que el 50% eran amas de casa, resultados distintos a lo reportado por Rodríguez y Ramón<sup>15</sup>, quienes encontraron una mayoría de mujeres que trabajaban fuera del hogar (72.99%). Por otro lado, Mengole y Iannacone<sup>13</sup> hallaron que la gran mayoría de gestantes se dedicaban a las labores de la casa (72%), bastante por encima de nuestros datos.

Los antecedentes obstétricos se deben tomar en cuenta en todas las gestantes, para poder prevenir complicaciones y tener una sexualidad saludable. Se debe estar alerta con los antecedentes como: aborto, mujeres en situación de violencia, adicción al alcohol o las drogas, infecciones maternas, antecedentes de automedicación y cesáreas previas.<sup>16</sup>

En este estudio el número de andrías predominante fue de 3 a más parejas (52.7%) muy similar a lo descrito por Chang<sup>17</sup> (47%). Mientras que para Scope y Contreras<sup>18</sup> el 40% de gestantes jóvenes refirió haber tenido un solo compañero sexual.

Según la edad de inicio de relaciones sexuales, nuestro estudio muestra edades más tempranas de inicio de relaciones sexuales comparadas a los resultados de Serrano y Rodríguez<sup>19</sup> (12-14 años: 58% Vs 14 y 16 años: 97,7%)

Con relación al número de gestas encontramos que el grupo más pequeño eran las primigestas (26.3%), porcentaje inferior a lo reportado por Scope y Contreras<sup>18</sup> (38.75%) y por Serrano y Rodríguez<sup>19</sup> (73,6%).

Respecto al número de abortos, en nuestro estudio un 47.2% habían tenido un aborto y un 31.9% tenían dos abortos. Resultados muy distintos a lo reportado por Scope y Contreras<sup>18</sup> (20%) y Mauco<sup>20</sup> (9.1%).

Según antecedentes de cesáreas, 32% tuvo antecedente de cesáreas, resultado similares a los de Macías y Murillo<sup>16</sup> (31%). Sin embargo otros autores obtuvieron porcentajes menores, tales es el caso de Serrano y Rodríguez<sup>19</sup> (20.3%) y Scope y Contreras<sup>18</sup> (8.75%).

Muchas mujeres en su embarazo olvidan que sus bebés son producto de las relaciones sexuales y, más aun, consideran que el embarazo convierte a la mujer en un ser asexual que debe dedicarse de lleno al cuidado de su gestación, por lo que muchas de ellas inconscientemente provocan una disminución de interés sexual para evitar daños al bebé.<sup>21</sup>

En este estudio, la mayoría de ellas informó no haber presentado una disminución del interés sexual durante el embarazo (66.9%). Resultados similares a los descritos por García<sup>22</sup> (60%). Sin embargo otros autores como Sapién y Córdoba<sup>23</sup> señalan que un gran número de parejas decidió disminuir las relaciones sexuales conforme avanzaba el embarazo.

Se conoce además que los deseos sexuales no son los mismos en todos los trimestres de embarazo, así Rodríguez y Ramón<sup>15</sup> señalan que el interés sexual disminuyó significativamente en cada uno de los trimestres del embarazo.

Y otros autores sostienen que durante el embarazo algunas mujeres suelen incrementar su interés sexual. Así González y Miyar<sup>24</sup> sostienen que en su investigación el 80 % de las gestantes sintieron una renovación de su sexualidad, en función tanto del deseo, como de la respuesta física. También reportaron orgasmos en mujeres previamente anorgásmicas durante la gestación. Y García et al<sup>22</sup> sostienen que un 62% de las gestantes estudiadas disfrutó más del sexo en el primer trimestre.

Algunas veces el varón se siente con permiso para buscar la actividad sexual fuera del hogar ante la negativa de su pareja. Esto distancia más a la pareja, justo en el momento en que es más importante un vínculo fuerte y puede traer complicaciones durante la gestación ya que hay mayor riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. Muchas de ellas tienen una idea errónea que puede traer complicaciones en el bebé.<sup>21</sup>

En esta investigación la frecuencia de relaciones sexuales se encontró aumentada antes de la gestación (80%) y disminuida en la mitad de ellas durante el I trimestre. Respecto a la disminución de la frecuencia, Paria<sup>25</sup> encontró este mismo hallazgo en el 40% de las embarazadas. Otros autores como Scope y Contreras<sup>18</sup> reportaron porcentajes más bajos para este evento (23.75%). Y por el contrario, Guarnizo y Pardo<sup>26</sup> sostienen que un 93% de las gestantes presentan una reducción de la actividad sexual durante el embarazo, además de apreciarse una reducción del placer de la mujer y su pareja en un 60% y 40% respectivamente, debido a la preocupación que les generaban las consecuencias que podrían causarle al feto; agregando la falta de conocimiento y la ansiedad excesiva.

Según Scope y Contreras<sup>18</sup> la disminución de la apetencia sexual durante el primer trimestre es atribuida a las modificaciones corporales causadas por la gravidez. Durante el segundo trimestre encontraron un aumento de la pulsión sexual, manifestado tanto en un aumento de la frecuencia coital como de la acción masturbatoria. Durante el tercer trimestre tuvo de nuevo lugar una clara disminución de la apetencia sexual y de la frecuencia de la actividad sexual al irse aproximando el parto.

En relación al deseo sexual, hallamos un incremento del mismo antes del embarazo (68%), y una disminución del deseo sexual en el primer trimestre (52.7%). Sin embargo, Scope y Contreras<sup>18</sup> reportaron que solo un 37.5% de gestantes refirió tener un deseo sexual medio antes del embarazo y durante el primer trimestre de gestación. Durante el segundo y tercer trimestre de embarazo el nivel de deseo sexual bajó reportando porcentaje superiores a los nuestros (68.75%). En las gestantes el miedo es reiterativo en sus relatos y tiene tres fuentes: el hecho de que las relaciones coitales puedan lastimar al fruto de la concepción, la presencia de cambios físicos durante la gestación que alteran la imagen y el auto-concepto, y que la sexualidad sea reducida al disfrute de una relación sexual por parte de su pareja sin que medien sentimientos<sup>25</sup>.

En la presente investigación en relación a los Tipos de orgasmo, nuestros resultados señalan que las gestantes son monorgásmicas, datos inferiores a los reportados por Mauco<sup>20</sup> (50% y 83% respectivamente). En ese sentido, Scope y Contreras<sup>18</sup> mencionan también que las gestantes fueron monorgásmicas (70%) y un grupo pequeño de ellas anorgásmicas (12.5%).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad constituye un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca el sexo, erotismo, placer, intimidad, reproducción y la orientación sexual, las personas son libres de tener una relación coital sin problema y la posición debe ser cómoda.<sup>20</sup>

En cuanto a la posición para el acto sexual, nuestro estudio encontró con más frecuencia la posición de lado (34.7%). Sin embargo Rodríguez y Ramón<sup>15</sup> sostienen que curiosamente en el embarazo perduran las de "hombre encima" y "hombre debajo" por encima de otras basadas en la "lateralidad". Tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas en los patrones posturales de antes y después del embarazo ( $p=0,88$ ).

Scope y Contreras<sup>18</sup> presenta datos muy distintos a los nuestros respecto a la posición misionera en el primer trimestre (90% en su estudio Vs 6.9% en el nuestro). Asimismo señalan que durante el segundo y tercer trimestre predominó la posición de lado (37.5% y 38.75% respectivamente). Sin embargo en el tercer trimestre hallaron que la posición misionera era la menos empleada (6.25%), porcentajes semejantes a nuestro estudio (6.9%).

Sapién y Córdoba<sup>23</sup> señalan que los profesionales de la salud deberían ser abiertos a dar recomendaciones respecto a las relaciones sexuales durante el embarazo. Considerando que hay que explicarle a la pareja que no es lo mismo una relación sexual que una relación coital y sugerirle tener más relaciones de tipo "faje" (besos, caricias, masajes) que coito. Y recordar que la gestante que pregunta sobre sexualidad es quien generalmente ha tenido problemas y es necesario que el profesional de la salud pueda resolver sus dudas e inquietudes.

En este estudio con relación a la facilidad para alcanzar el orgasmo, las gestantes dijeron en su mayoría que antes del embarazo les resultaba fácil llegar al estado de climax (80.5%), resultados muy coincidentes con los de Scope y Contreras<sup>18</sup> (85.71%). Sin embargo los resultados publicados por Mauco<sup>28</sup> fueron muy distintos para esta misma variable (44,3%).

Respecto al orgasmo en el tercer trimestre nuestro estudio señala que a poco más de la mitad de gestantes estudiadas les resultó difícil alcanzar el orgasmo (58.3%) en esta etapa. Resultados inferiores a los señalados por Mauco<sup>20</sup> y Scope y Contreras<sup>18</sup> (79,5%. y 75.67% respectivamente).

En la presente investigación se observó que las gestantes no presentaron dolor y molestias durante el acto sexual en un 86.1% y si tuvieron dolor y molestias un 13.9%.

Scope y Contreras<sup>18</sup> determinó que el dolor y las molestias al ejercer la función sexual se presentó en 63,75% de las gestantes. Además indicó que el embarazo modifica la conducta sexual de las mujeres, altera el deseo sexual y hace más difícil la obtención del orgasmo en la medida que avanza el estado gestacional. La presencia de temor a tener relaciones sexuales durante el embarazo representaron en nuestra muestra el 40.3%, algo superiores a los reportados por Mauco<sup>20</sup> (34,1%), es por ello la necesidad de que las Obstetras durante las atenciones prenatales o las actividades educativas de Psicoprofilaxis obstétrica aborden este tema a fin de mejorar la vivencia de la sexualidad plena en esta etapa tan importante de la vida.

En nuestra investigación sobre mitos y falacias sobre la sexualidad, las gestantes creen que tener relaciones sexuales puede provocar con mayor frecuencia Abortos o producir deformidades (54.2% y 27.7% respectivamente). Solo un 18.1% de nuestras gestantes no tuvieron ninguna creencia errónea. Veras et al<sup>7</sup> respecto a la actitud de las gestantes ante el embarazo, representa uno de los retos de la consulta Gineco-obstétrica, ya que la mayoría de ellas no presentaban orientación sexual (70.27%) creándose de manera significativa, temor al daño fetal, aborto, y por consiguiente repercutir en las alteraciones psicológicas.

Resultados similares fueron presentados por Scope y Contreras<sup>18</sup> para quienes las gestantes entrevistadas no presentaron ningún mito referente al ejercicio de la función sexual durante el embarazo (26.25%).

## Conclusiones

En conclusión, la mayoría de gestantes refirieron que el interés sexual hacia su pareja no disminuyó. En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales y al deseo sexual antes del embarazo fueron mayores, disminuyendo en el primer trimestre; aumentaron en el segundo trimestre para volver a decaer en el último trimestre. Sobre el comportamiento en respuesta al orgasmo fueron monorgásmicas, prefirieron la posición de lado para el acto sexual y no refirieron haber presentado dolor, molestia ni temor (miedo) durante el acto sexual.

Acerca de mitos y tabú como creencias erróneas, las gestantes refirieron que tener relaciones sexuales en la gestación podría provocar aborto.

## Referencias Bibliográficas

1. La Calle P, García J, Fernández I, de la Fuente L, García I. Escala de valoración de la actividad sexual en la mujer. (EVAS-M). Validación a través de entrevista con experto. *Sexología integral*. 2009; 6 (4): 160-166
2. Rejane N, Matos N, Gualda R. Cuerpo y sexualidad: experiencias de puérperas. *Revista latino-americana. Enfermagem*. 2010; 18(4)
3. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): develop and evaluation of a multidimensional instrument. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*. 2010; 10:81
4. Díaz de Rada A. *Cultura, antropología y otras tonterías*. 2º ed. Madrid: Trotta editorial; 2010.
5. Gómez S. *La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera*. [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Europea de Madrid; 2012
6. Cedrés S. Dartayete G. [home page on the internet] Montevideo: Plenus: Centro Médico Sexológico; [Consultado el 02 de Marzo del 2015]; Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/parejas/Sexualidad%20y%20embarazo.pdf>

7. Veras E, De la Cruz A, Rodríguez U, Santos C, Lora P. Respuesta sexual por trimestre durante el embarazo. Rev. Med. Dom.2014; 64.
8. Enciclopedia Océano, La Mujer Gestante y la continuación de la Sexualidad. 1° ed. Mexico DF.: 1999.
9. Pacheco C. [home page on the internet] México DF: c2011 [Citado 10 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/270/Educacion-Sexual.html>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Programación para la salud y desarrollo de los adolescentes" 1er ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud;1999.
11. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana. Normas Nacionales y Procedimientos para la atención integral de adolescentes. 1era Edición. Santo domingo. Ed. Anibal CxA; 2000.
12. Sacomori C, Cardoso F, Prácticas sexuales de gestantes brasileñas. Universidad del Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Rev chil obstet ginecol. 2008; 73(5): 313 – 317
13. Mengole T, Iannacone J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de primer embarazo adolescentes y no adolescentes y embarazo -José Agurto Tello. Hospital de Chosica, Lima, Perú, 2009. The Biologist. 2010; 8 (2): 164- 178
14. Campos T, Canchucaya L, Gutarra R. Factor es de riesgo conductual es para bacteriuria a sintomática en gestantes. Rev Peru Ginecolobstet. 2013; 59(4): 267-274.
15. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería Global. 2013; 12(32)
16. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la Sexualidad y nivel de conocimiento Sobre factores de riesgo de Discapacidad prenatal en Adolescentes del cono sur de Lima. Lima, Perú. 2012 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Postgrado Victor Alzamora Castro; 2006
17. Chang S, Chen K, Lin H, Yu H. Comparación de la función sexual en general, las relaciones sexuales / actividad, la satisfacción sexual y el deseo sexual durante los tres trimestres del embarazo y la evaluación de sus determinantes. J Sex Med. 2011; 8 (10)
18. Scope L, Contreras T, El comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas. [tesis] Barcelona: Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui. Escuela de Ciencias de la Salud; 2010
19. Serrano D, Rodríguez N. Embarazo en Adolescentes. Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero". San Felix. Edo. Bolivar 2003 – 2007. [tesis]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Ginecología y Obstetricia; 2008
20. Mauco S. Comportamiento de la función sexual en la embarazada. [tesis] Mexico DF. Universidad Centro Occidental Lizandro Alvaro; 2014
21. Mauro D. [Página principal en Internet] San José: [actualizado el 20 enero 2008, citado el 11 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.drmauro.com/105-SEXUALIDAD-EN-EL-EMBARAZO.html> Perú.
22. García S, Duarte L, Mejías M. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. Enfermería Global. 2012; 11: 453-464
23. Sapién J, Córdoba D. Sexo y embarazo: ideas de profesionales de la salud. Psicol. Soc. 2011; 23(3).
24. González I, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(5): 497-501
25. Paría E. [Página principal en Internet] Santiago de Chile [actualizado el 20 enero 2008, Citado el 02 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/embarazo/el-sexo-durante-el-embarazo-que-esperar-cada-trimestre> Chile.
26. Guarnizo M, Pardo M. El significado de la sexualidad durante la gestación. Avances en Enfermería, 2011; 29(2): 294-306

Correspondencia:

Estefanie R. Timaná Sánchez

Correo electrónico: [estefanie\\_90@hotmail.com](mailto:estefanie_90@hotmail.com)

Recibido: 18/10/2014

Aprobado para publicación: 25/02/2015