



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/509.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Descripción de la función sexual durante la gestación
<i>Autores</i>	Virginia Rodríguez Villar, ¹ M ^a Dolores Miranda Moreno, ¹ Ana M ^a Bonilla García ²
<i>Centro/institución</i>	(1) Servicio Andaluz de Salud (SAS). (2) Servicio de Salud de Castilla La Mancha
<i>Ciudad/país</i>	(1) Jaén, España. (2) Castilla La Mancha, España
<i>Dirección e-mail</i>	virgi_rv@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

Según la OMS, "la sexualidad es un aspecto central del ser humano que ocurre durante toda su vida y abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, factores psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (1).

En 1966, William M. Masters y Virginia E. Johnson estudiaron la respuesta sexual humana, distinguiendo 4 etapas sucesivas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Cada una de estas etapas se caracteriza por cambios tanto psicológicos como físicos, destacando los que se producen en la zona genital. En la actualidad se distingue otra etapa más, el deseo, gracias a la aportación de Helen S. Kaplan en 1980. La fase de deseo, también llamado libido, apetito o impulso sexual, se caracteriza por una tensión psicosomática previa a la excitación y se puede producir mediante el tacto, el oído, la visualización de imágenes, e incluso en la fase REM del sueño. En la excitación se produce un aumento de la lubricación vaginal, entre otros cambios en los genitales, además de aumento de sensibilidad en los pezones, taquicardia, taquipnea...La meseta es la fase previa al orgasmo, momento en el que se produce una descarga de tensión acumulada en el organismo mediante contracciones involuntarias de la musculatura

pélvica, seguidas de una rápida relajación. En la fase final de resolución se vuelve al estado previo a la excitación (2).

Durante el embarazo se producen una serie de cambios físicos en la mujer, por lo que la respuesta sexual se puede ver modificada. Además también se producen cambios psicológicos como pueden ser ansiedad ante lo desconocido, miedo porque algo no salga bien, cambios en el estado de ánimo debido a los cambios hormonales... Todo esto unido a los tabúes acerca de la inmoralidad de mantener relaciones sexuales durante el embarazo que ha existido a lo largo de los tiempos en la sociedad, y a los mitos según los cuales las prácticas sexuales pueden tener consecuencias en la evolución de la gestación o provocar lesiones fetales, las parejas ven alteradas sus vivencias con respecto a la sexualidad en este periodo (3,4).

Diversos estudios afirman que deseo y la satisfacción sexual de las embarazadas disminuye (5), en torno a un 90% y un 50% de las gestantes sufren este tipo de disfunciones respectivamente (6). También, al igual que sucede con la frecuencia, disminuye conforme se acerca el parto (7,8,9,10,11).

Coinciden en que el segundo trimestre es el más placentero (12), produciéndose la gran mayoría de las disfunciones sexuales mencionadas durante el primer y el tercer trimestre. Numerosos estudios describen como posibles causas de estas alteraciones de la respuesta sexual la aparición de náuseas, malestar y miedo al aborto durante el primer trimestre; así como el aumento del tamaño y volumen del abdomen, la incomodidad, el aumento de flujo, y el temor por hacer daño al bebé o producir un parto pretérmino son los posibles factores que pueden llevar a las parejas a modificar sus hábitos sexuales durante el tercer trimestre (7,8,12,13).

Objetivos

- Describir la función sexual de las mujeres durante la gestación.
- Comparar la función sexual de las embarazadas en las dos mitades de gestación.

Metodología

- *Diseño del estudio*: Estudio observacional, de tipo descriptivo transversal.
- *Ámbito de estudio*: Complejo Hospitalario de Jaén durante el año 2016.
- *Población*: Gestantes atendidas en las consultas de obstetricia de dicho centro.
- *Criterios de inclusión*: Primigestas, embarazo de bajo riesgo, que hayan mantenido relaciones sexuales las últimas 4 semanas.
- *Criterios de exclusión*: Gestantes que han sido sometidas a alguna técnica de reproducción asistida, las que poseen diagnóstico de alteración psiquiátrica.
- *Muestreo*: No probabilístico por conveniencia de las embarazadas que acudirán a las consultas de obstetricia del centro. Se calculará en Ene2.0 para una potencia del 80% un tamaño muestral para cada uno de los dos grupos.

- *Variables a estudiar:*

- Sociodemográficas:

- Edad: Se define como los años cumplidos desde el día del nacimiento. Se obtendrán 3 grupos de edad: 19 años o menos, 20-35 años y > 35 años.

- Duración de la relación de pareja: Se define como años cumplidos desde que se estableció la relación, con independencia del estado civil. Se dividiría en 4 grupos: 1 año o menos, 2-5 años, 6-10 años y > 11 años.

- Nivel de estudios: Dividido según la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación en 7 niveles, agrupados en 3 grupos: nivel de 0 a 2 (preescolar, primaria y primera etapa de educación secundaria), nivel 3 y 4 (segunda etapa de educación secundaria y bachiller) y nivel 5 y 6 (educación superior y doctorado).

- Situación laboral: Entendida como empleada o desempleada, Se define empleo por la Organización Internacional del Trabajo al trabajo remunerado.

- Profesión: Dividido según si están relacionados con la salud o no, debido a la influencia que pueden tener los conocimientos obtenidos durante su formación.

- Otras variables:

- Embarazo deseado: se pretende conocer si se trata de un embarazo deseado o no.

- Educación sexual: se pregunta sobre si han recibido o no educación sexual no solo durante el embarazo, sino también antes. En caso afirmativo deben indicar si la han recibido por parte de sus padres, otros familiares, su pareja o amigos, en el colegio o por parte del personal sanitario.

- Mitad gestacional: (variable exposición). Se define como cada una de las dos mitades en las que se puede dividir el proceso de embarazo. La definición operacional se realiza mediante conteo del número de semanas cumplidas desde la fecha de la última menstruación o mediante una rueda de datación gestacional. La primera mitad va desde la fecha de la última regla hasta la semana 20 incluida; y la segunda mitad desde la semana 21 hasta el parto.

- Función sexual: (variable efecto). Se define como la "función consciente y condicionada por la cultura, que se ha derivado filogénicamente de la función reproductora, pero que es ejercida en primer lugar de modo placentero o lúdico (función erótica) y secundariamente de modo reproductor, mediante el uso de zonas corporales de especial sensibilidad (14)". La definición operativa sería el Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM), diseñado y validado en España en 2004 por Sánchez y cols (15) obteniéndose un α de Cronbach en el test de 0.8954 y en el retest de 0.8973, y un Coeficiente de Correlación Intraclass (CCI) de 0.9498 (IC 95% 0.9386-0.9611). Está compuesto por 14 ítems que puntúan entre 1 y 5, y que se encuentran agrupados en 13 dominios. Los 6 primeros dominios evalúan la Respuesta Sexual y la presencia de Disfunción Sexual; los dominios 7 y 8 evalúan aspectos relacionales de la actividad sexual; los dos siguientes evalúan la satisfacción sexual; y por último, los dominios 11, 12 y 13 describen aspectos de interés sobre la actividad sexual.

- *Recogida de datos:* Se informará del fin que se pretende con el estudio y se requerirá el consentimiento por escrito de la mujer que acepte formar parte de él. Se entregará a las gestantes objeto del estudio un cuestionario sobre la Función Sexual de la Mujer, ya descrito anteriormente, además de una serie de preguntas acerca de los datos

sociodemográficos que se quieren medir como edad, duración de la relación de pareja, nivel de estudios, profesión y situación laboral. El cuestionario será entregado por la investigadora en las salas de espera de cada una de las consultas obstétricas en las que se atienden a gestantes en los tres trimestres, para poderlo rellenar tranquilamente, en solitario y sin sentirse observadas ni presionadas.. Se garantizará en todo momento el anonimato, para lo cual se entregará un sobre junto con el cuestionario para que lo devuelva cerrado con la información en el interior.

- *Análisis de los datos:* Se realizará mediante el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (S.P.S.S.) versión 15.0 y se mostrarán resultados por medio de tablas. Se realizará análisis bivalente de las variables integradoras de la hipótesis de estudio, así como análisis multivalente para controlar las posibles variables de confusión.

Plan de trabajo

- *Revisión bibliográfica:* para conocer lo que ya se sabe del tema e identificar aspectos en los que hace falta profundizar. --> Virginia Rodríguez, M^a Dolores Miranda, Ana M^a Bonilla.

- *Obtención de cuestionarios e instrumentos para la recogida de datos:* Contactar con Sánchez, autor del instrumento a utilizar, para que nos facilite las instrucciones de uso y los puntos de corte del test. --> M^a Dolores Miranda.

- *Obtención de los permisos correspondientes:* elaboración de la memoria científico-técnica para ser valorada por el Comité de Ética de la Investigación del Complejo Hospitalario de Jaén. --> M^a Dolores Miranda.

- *Recogida de información:* los datos se recogerán mediante el cuestionario validado tal y como se ha indicado anteriormente durante el año 2016. --> Ana M^a Bonilla.

- *Análisis de los datos:* se realizará en los meses de Enero y Febrero de 2017 mediante el programa estadístico S.P.S.S versión 15.0.--> Virginia Rodríguez.

- *Redacción del informe final:* a medida que se va desarrollando el trabajo, así como una vez finalizado el análisis.

--> Virginia Rodríguez, M^a Dolores Miranda, Ana M^a Bonilla.

-*Difusión de los resultados:* envío a los comités científicos de los Congresos, Jornadas o Revistas científicas disponibles.

Bibliografía

1. World Health Organization. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva. 2002.
2. Caudillo Herrera, C; Cerna Trujillo, MA. Sexualidad y vida humana. 1ª Ed. México: Univ. Iberoamericana; 2007. Pp.196-205.
3. Piñero Navero, Sofía; Alarcos Merino, Granada; Arenas Orta, María Tania; Jiménez Iglesias, Virginia; Ortega Ballesteros, Eva María; Ramiro Figueroa, María José. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. Nure Inv. 2011; 50:1-16.
4. Camacho KG, Vargens OMdC, Progiante JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. Rev. Enferm UERJ 2010; 18(1):32-37.
5. Sagiv Reiss DM, Birnbaum GE, Safir MP. Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. Arch Sex Behav 2012; 41:1241-1251.
6. Tosun Güleroglu F, Gördeles Beser N. Evaluation of Sexual Functions of the Pregnant Women. The Journal of Sexual Medicine 2014; 11(1):146-153.
7. Barbosa BN, Gondim ANC, Pacheco JS, Pitombeira HCS, Gomes LF, Vieira LF. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. Rev. Eletr. Enf. 2011; 13(3):464-473.
8. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva, Lucia Cristina Florentino Pereira da. Corpo e sexualidade na gravidez. Rev. Esc Enferm USP 2012; 46(3):552-558.
9. Leite A, Campos A, Dias A, Amed AM, De Souza E, Camano L. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. Rev. Assoc Med Bras 2009; 55(5):563-568.
10. Prado DS; Lima RV; Lima LMMR de. Impacto da gestação na função sexual feminina. Rev bras ginecol obstet 2013; 35(5):205-209.
11. Yeniel A, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. Int Urogynecol J 2014; 25(1):5-14.
12. García-González, S; Duarte-González, L; Mejías-Paneque, C. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería 2012(28):24-12.
13. Tole MG, Pardo MP. El significado de la sexualidad durante la gestación. Av. Enferm 2011; 29(2):294-306.
14. Alzate, H. Sexualidad Humana. Bogotá. Temis; 1987.
15. Sánchez F, Pérez Conchillo M, Borrás Valls J, Gómez Llorens O, Aznar Vicente J, Caballero Martín de las Mulas A. Diseño y validación del cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). Aten Primaria 2004; 34(6):286-294.