



PERCEPCIÓN DE LA PACIENTE SOBRE EL ACTO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO

PERCEPTION OF THE PATIENT ON THE SEXUAL ACT DURING PREGNANCY

Freire Paredes Liliana Carolina¹ <https://orcid.org/0000-0002-5009-811X>, Chipantiza Córdova Tannia Elizabeth² <https://orcid.org/0000-0002-8608-182X>.

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato

²Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 03 de agosto 2022

Aceptado: 03 de octubre 2022

RESUMEN

Introducción: Existen temas que son evadidos por el personal de salud, a pesar de la importancia de su abordaje, como es "el acto sexual durante el embarazo" y existen gestantes que por desconocimiento dejan de lado la intimidad con su pareja, por temores como causarle daño al feto o desencadenamiento de trabajo de parto prematuro. **Objetivo:** Conocer la percepción de la paciente embarazada sobre el acto sexual, para identificar sus principales temores y brindar información correcta y actualizada. **Métodos:** Enfoque cualitativo, fenomenológico, descriptivo. La cual utilizó una entrevista semiestructurada, guardando el principio de confidencialidad y respeto, aplicada a embarazadas de cualquier edad gestacional, de la parroquia de Huambaló. **Resultados:** El acto sexual durante el embarazo para algunas mujeres es algo normal mientras que para otras por el contrario es algo riesgoso. Por lo que la pareja debe ir adaptándose a los diferentes cambios, la existencia de poca información, recibida por parte del personal de salud, conlleva al abordaje de la sexualidad basado en creencias y costumbres, limitando el disfrute de la sexualidad plena. **Conclusión:** El acto sexual durante el embarazo, puede conllevar a una disminución del deseo sexual, debido a la poca información recibida por el personal de salud y la influencia de las creencias y costumbres. La educación sexual debe ser aportada por profesionales de salud, altamente calificados, con información actualizada de dicha temática, capaces de interactuar eficientemente con las gestantes en la consulta prenatal, permitiendo el disfrute de una sexualidad plena en su condición de embarazada.

Palabras clave: Percepción, educación sexual, sexualidad, mujeres embarazadas

ABSTRACT

Introduction: There are issues that are evaded by health personnel, despite the importance of their approach, such as "the sexual act during pregnancy" and there are pregnant women who, due to ignorance, leave aside intimacy with their partner, due to fears such as cause harm to the fetus or trigger preterm labor. **Objective:** To know the perception of the pregnant patient about the sexual act, to identify her main fears and provide correct and updated information. **Methods:** Qualitative, phenomenological, descriptive approach. Which used a semi-structured interview, keeping the principle of confidentiality and respect, applied to pregnant women of any gestational age, from the parish of Huambaló. **Results:** The sexual act during pregnancy for some women is something normal while for others, on the contrary, it is something risky. Therefore, the couple must adapt to the different changes, the existence of little information received by health personnel leads to an approach to sexuality based on beliefs and customs, limiting the enjoyment of full sexuality. **Conclusion:** The sexual act during pregnancy can lead to a decrease in sexual desire, due to the little information received by health personnel and the influence of beliefs and customs. Sexual education must be provided by highly qualified health professionals, with up-to-date information on this topic, capable of efficiently interacting with pregnant women in the prenatal consultation, allowing the enjoyment of full sexuality while pregnant.

Keywords: Perception, sexual education, sexuality, pregnant women

Autor de correspondencia: Mg. Lic. Tannia Chipantiza. **Correo electrónico:** te.chipantiza@uta.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales (1,2).

Por esa razón, durante los controles prenatales, resulta necesario el desarrollo de una atención holística e integradora de la salud de la mujer, haciendo énfasis en la salud sexual durante la etapa de gestación. Puesto que, desde una perspectiva cultural y social, no se encuentra asociado al embarazo con los aspectos genitales, erotismo y placer, por el contrario, este se aleja y se centra en el proceso de maternidad. Por consiguiente, la sexualidad durante el embarazo resulta ser un tema poco socializado por los profesionales que conforman el proceso de atención primaria de salud, a pesar de que, resulta importante este tema para la prevención de riesgo (3–5).

Una investigación realizada en Asunción, acerca de la sexualidad durante la gestación determinan que el 88,9% de las mujeres que se encuentran en esta etapa experimentan trastornos del deseo sexual, el 86,9% presentan trastornos de excitación sexual y el 48% tiene problemas con relación a la satisfacción sexual (6). De igual manera, un estudio realizado en Colombia determinó que un 75% de los casos estudiados presentaron disfunción sexual durante esta etapa (7).

A nivel de Latinoamérica en el Hospital de Loreto (Perú), es tomado el período prenatal como la etapa donde la mujer enfrenta cambios notables tanto biológicos como psicológicos, estos cambios al mismo tiempo afectan de manera positiva o negativa la intimidad de pareja, una vez que los futuros padres se enteran que un nuevo ser viene en camino este pasa a ser la prioridad, dando lugar a un sin fin de interrogantes, junto a esto surgen temores por lo que empiezan a buscar información clara sobre el acto sexual durante la gestación (8). Por el contrario existen mujeres que deciden no preguntar al respecto por vergüenza, dejándose llevar por mitos y creencias de que la sexualidad durante el embarazo no se vive de forma satisfactoria, lo que conlleva a que se pierdan momentos de comunicación íntima, placer, que en realidad son saludables para la madre y su futuro hijo (9).

Durante el primer trimestre de embarazo existe descenso del deseo sexual debido al miedo de provocar un aborto, sin embargo, la obtención de placer puede darse mediante la estimulación de zonas erógenas que recibe de su pareja (10). En el segundo trimestre la mujer pierde estos miedos y disminuyen los síntomas de náuseas, por lo que llega a disfrutar del acto sexual incluso llega a producirse excitación debido a los cambios anatómicos que sufren los genitales y las mamas, al llegar al tercer trimestre la mujer presenta cambios físicos notables por lo que existe disminución del deseo sexual (11,12).

Percepción de la paciente sobre el acto sexual durante el período prenatal

Durante el embarazo, se vuelve un poco difícil la práctica sexual, debido a la incomodidad del abdomen gestante, también pueden aparecer molestias vaginales, sobre todo cuando se acerca el parto.

Es ahí, donde el personal de enfermería cumple un rol importante en torno a la educación correcta tanto a la gestante como a su pareja, respondiendo de manera clara y con fundamento las dudas que se presentan durante los controles prenatales o a la vez mediante una visita domiciliaria, ayudando a superar los temores existentes y evitar que se den períodos de abstinencia. A menudo la falta de información ocasiona que la pareja evite las relaciones sexuales por temor a dañar al feto u ocasionar un parto pretérmino (13).

Sin embargo, se conoce que, en un embarazo de transcurso normal, la actividad sexual no afectará al feto ya que se encuentra protegido por: el líquido amniótico, el amnios y las paredes del útero, incluso existen beneficios como la liberación de hormonas que contribuyen al bienestar emocional en la madre, por lo que el embarazo puede llegar a ser una etapa de mayor conciencia y goce sexual (14). El deseo sexual durante la gestación en pareja puede aumentar o disminuir. La idiosincrasia de cada persona lo convierte en un ser especial, por lo que todos los seres humanos somos diferentes, de tal manera que habrá gestantes con deseos sexuales y otras no. Las gestantes con deseo sexuales, su pareja puede satisfacerlas, ya que esto no repercute en el producto de la gestación, por otro lado las mujeres que no sienten deseo no deben preocuparse, lo importante es buscar y recibir información para vivir una sexualidad durante la gestación libre de miedos y creencias falsas (15).

En algunos de los casos, existen mitos o tabúes que abordan la temática de la sexualidad, sobre todo en gestantes que habitan en zonas rurales. Al respecto, una investigación realizada en el distrito de Subtanjalla (Perú), determino un 65,45% de gestantes que viven con sus parejas no manifiestan tener información errónea acerca de la sexualidad, mientras que un 34,55% de gestantes solteras mantienen sus creencias entorno a mitos o tabúes expuestos por la sociedad (16).

Durante el progreso de la gestación existen, miedos, complicaciones y creencias asociados, por lo que resulta necesario que las gestantes reciban orientación profesional ya que dependiendo de la condición clínica se recomienda la práctica de relaciones sexuales con el fin de obtener beneficios psicológicos y mejora emocional, no obstante si existen complicaciones se recomienda la restricción de dichas actividades (17).

Una investigación realizada con el propósito de identificar las vivencias acerca de las relaciones sexuales durante el último trimestre de gestación, en 15 gestantes, reportó que, durante el tercer trimestre, las gestantes dejan de lado el enfoque sexual con su pareja, centra sus cuidados y tiempo en el bienestar del bebé, sobre todo cuando el embarazo es de riesgo o deseado. Sin embargo, es menester del profesional, el transmitir el conocimiento necesario para mantener su salud sexual durante esta etapa (18).

De igual manera, un estudio realizado en España con el objetivo de identificar el impacto generado durante el proceso de gestación en las conductas sexuales entre la generación millennial (nacidas en los inicios de 1980 hasta finales de la

década de 1990, incluyendo el año 2000) y la generación Baby Boom (nacidas entre 1946-1964) se encontró que las conductas sexuales en pacientes gestantes no han cambiado entre ambas generaciones durante los últimos 35 años. Al respecto, se identifica que en relación al deseo y coito, hubo una disminución sobre su frecuencia, sobre todo durante los últimos meses del embarazo. Además se identifica creencias inadecuadas y erróneas en cuanto a temas de sexualidad, por lo que resulta necesario que el personal multidisciplinario de salud brinde mayor educación sexual (19).

Por otra parte, el estudio realizado en Salamanca, con el propósito de reconocer las características acerca de la sexualidad y sus modificaciones durante la gestación y puerperio, realizado a partir de una investigación bibliográfica, la cual tuvo conclusión que todos los procesos fisiológicos que se desarrollan durante la etapa de gestación influyen directamente en la sexualidad de la mujer. Por lo que resulta necesario mejorar y promover la atención primaria de salud, dirigida a educar a la gestante y su pareja para evitar que las creencias en mitos, conlleven a disfunción sexual (20).

En otro estudio realizado en Perú, con el objetivo de identificar las prácticas de carácter sexual durante el proceso de embarazo, desarrollado a partir de un estudio prospectivo, en una muestra de 110 gestantes del Centro de Salud, se determinó que, el desarrollo de la sexualidad durante el embarazo presentó modificaciones, las cuales se fueron incrementando a medida que los meses pasaron, dichos cambios se encuentran asociados a juegos preliminares y frecuencias del coito (21).

De igual forma, en una investigación realizada en Ecuador con el propósito de determinar el comportamiento de la conducta sexual de gestantes a partir de una investigación bibliográfica, se observa que, de manera generalizada, no se puede identificar relación entre las variables de estudio, sin embargo, existen algunos factores de riesgo que pueden influir de manera positiva o negativa en los cambios ocurridos con las veces en las que se produce el coito y deseo sexual (22). Asimismo, otra investigación realizada en el Ecuador con la finalidad de reconocer los cambios físicos durante el embarazo y su influencia acerca de las relaciones sexuales, el cual se desarrolló en 255 gestantes en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Guayaquil, expresó resultados como, el 98,13% de las pacientes consideran que los cambios fisiológicos han modificado sus actividades sexuales, el 62,71% indicaron que los cambios en su cuerpo le causan molestias y finalmente el 12% manifestó tener relaciones sexuales para satisfacer a su pareja (23).

Con estos antecedentes se resalta la importancia de esta temática de investigación, donde se pretende conocer la percepción de la paciente embarazada sobre el acto sexual, para identificar sus principales temores y brindar información correcta y actualizada

MÉTODOS

La investigación se desarrolla con un enfoque cualitativo, fenomenológico, de carácter descriptivo, es un estudio de campo, que emplea la observación directa e interrogatorio. Se realizará la visita domiciliaria de las embarazadas que habitan en la parroquia Huambaló del Cantón Pelileo Tungurahua/Ecuador, población objeto de estudio, se seleccionaron mujeres embarazadas de cualquier trimestre de gestación, que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada que consta de dos aspectos principales que son: -Datos sociodemográficos como: nombres, edad, estado civil y trimestre de embarazo.

-Entrevista semiestructurada que consta de seis preguntas abiertas, permitiendo obtener información relevante de la percepción que tiene cada una de ellas con respecto a cuáles son sus pensamientos, emociones y principales temores entorno al acto sexual durante la etapa de gestación, conjuntamente con una grabadora de voz, la entrevista fue aplicada a 20 mujeres gestantes, cada entrevista con una duración aproximada de 10 minutos, culminando la recolección de datos con 11 entrevistas, ya que los datos empezaron a ser repetitivos, cumpliendo con el criterio de saturación de la información.

Las entrevistas grabadas fueron transcritas, de una forma clara y fiel a cada grabación de voz, con esto se procede a la triangulación de la información recolectada, la cual hace referencia al análisis de entrevistas cualitativas donde se redactan categorías y subcategorías que derivan de las respuestas de cada paciente entrevistada y su percepción entorno al tema de investigación. Las categorías establecidas se encuentran en la tabla 1. Esta investigación guarda el derecho de autonomía, respeto y confidencialidad de la información receptada por mujeres en período de gestación por lo que se asigna una codificación numérica a cada gestante lo que garantiza su anonimato y por ende los principios éticos de Helsinki (24).

RESULTADOS

**TABLA 1
MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN**

Tema central	Categorías	Subcategorías	
Percepción de las pacientes sobre el acto sexual durante el período prenatal	1. Pensamientos de la mujer embarazada hacia la sexualidad	-Pensamientos sobre el acto sexual -Pensamiento de la influencia sobre el bebé	La escasa información recibida durante sus controles prenatales mantiene un pensamiento basado en creencias.
	2. Emociones con respecto a la intimidad	-Presencia de nuevas emociones durante el embarazo	El estado de ánimo repercute en el deseo de tener relaciones íntimas con su pareja.
	3. Temores y dudas	-Principales temores del	Distintas interrogantes durante la

en relación al acto sexual	acto sexual durante el embarazo	gestación pueden ir asociadas a ciertos miedos y temores, esto conlleva a la pareja a que se limiten y hasta perjudiquen su intimidad.
	-Principales dudas sobre el acto sexual durante la gestación	
4. Necesidad de información en relación con el acto sexual en el embarazo	-Disposición a recibir información correcta acerca de mantener relaciones sexuales durante el embarazo	La adecuada información sobre la sexualidad durante la gestación puede convertirse en disfrute y satisfacción.

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes.

Se puede observar datos sociodemográficos de las mujeres embarazadas, como edades desde los 15 hasta los 40 años, siendo variable la manera de pensar de cada una de ellas, dependiendo de sus creencias, del grado de conocimiento que tienen en relación con el tema, su estado civil, del lugar donde viven, de las personas con las que conviven y el apoyo recibido por su pareja.

**TABLA 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES**

Pacientes	Edad	Estado Civil	Trimestre de embarazo
P1	31 años	Casada	Tercer
P2	35 años	Casada	Segundo
P3	23 años	Casada	Segundo
P4	25 años	Casada	Tercer
P5	22 años	Unión libre	Tercer
P6	23 años	Casada	Segundo
P7	22 años	Unión libre	Segundo
P8	40 años	Casada	Segundo
P9	38 años	Casada	Tercer
P10	24 años	Casada	Tercer
P11	21 años	Unión libre	Tercer

Categoría 1: PENSAMIENTOS DE LA MUJER EMBARAZADA
Subcategoría 1: ¿Qué piensan las mujeres sobre el acto sexual durante el embarazo?

En relación con los pensamientos sobre el acto sexual durante el embarazo, las gestantes P4, P8 y P10 expresan: "Yo pienso que es algo normal y no le hace daño al bebé" no obstante las gestantes P1, P2, P5, P6, P9 comentan: "Yo pienso que es algo riesgoso y que no se debe realizar principalmente en los últimos meses porque creo que le afecta al bebé, es peligroso". Sin embargo, la gestante P3 se encuentra en tercer trimestre de embarazo, sostiene: "Yo pienso que es como una obligación que se tiene a veces con la pareja, es algo normal, pero es incómodo por el embarazo, es desagradable", mientras que P7, P11 difieren "No existe deseo durante el embarazo, pienso que depende del estado del embarazo, no tengo relaciones ya que mi embarazo ha sido difícil".

Subcategoría 2: ¿Piensa que el tener relaciones sexuales influye en el bebé?

En este contexto las embarazadas entrevistadas refieren buscar información acerca de la repercusión del acto sexual en el feto, por lo que P3, P4, P7, P8 expresan: "Según lo que tengo entendido y he leído no, porque no le llega directamente, está protegido", Por otro lado, otras gestantes P1, P2, P5, P6, P9, P10, P11 responden: "Si, por que he escuchado que él bebe siente todo lo que la madre siente".

Categoría 2: EMOCIONES CON RESPECTO A LA INTIMIDAD.
Subcategoría 1: ¿Respecto a la intimidad con su pareja desde el comienzo de su embarazo ha experimentado nuevas emociones ya sean positivas o negativas?

La mayoría de las mujeres refieren cambios de humor frecuentes, también emociones como felicidad por la llegada de su bebé P2, P5, P7 expresan: "A veces siento molestias por la

barriga y no hay satisfacción al tener relaciones", por otro lado, P1, P3 consideran: *"He sentido cambios de humor frecuentes, a veces corajes, me enoja con más facilidad o me dan ganas de llorar sin razón"*. Sin embargo, gestante P6, P9, P10 difieren: *"Siento emoción y felicidad por mi bebé, pero en la intimidad no siento deseo de estar con mi pareja"*, en cambio P8 manifiesta *"Siento que hay días en los que estoy más irritable con mi pareja"*.

Categoría 3: TEMORES Y DUDAS EN RELACIÓN CON EL ACTO SEXUAL

Subcategoría 1: ¿Cuáles son sus principales temores en torno al acto sexual durante el embarazo?

En este aspecto gestantes P1, P7 expresan: *"Yo tengo temor o creo que podría causar algún tipo de sangrado o podría romperse la bolsita que protege a mi bebé, por esa razón no tuve relaciones sexuales durante mi embarazo"* gestante P3 afirma: *"Siento temor por las infecciones que siempre dan en la vagina y le pueden hacer daño al bebé"*, las demás gestantes P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11 coinciden en que el principal temor que se presenta es *"Mi mayor temor es hacerle daño al bebe con algún movimiento y causarle molestias a la barriga"*.

Subcategoría 2: ¿Tiene dudas sobre el acto sexual durante la gestación?

Gestantes P1, P2, P5, P7 manifiestan: *"Quisiera saber si hay beneficios o cuales son los daños"*, por otro lado, P8, P9 expresan *"Sí, hasta que mes de gestación se puede mantener relaciones"*, la gestante P4 afirma: *"Si se dan algunas dudas, ya que en el centro de salud no dicen nada sobre si vale o no tener relaciones sexuales, solo te revisan nada más"* y gestante P3 manifiesta: *"A veces, quiero saber qué cuidados se deben tener para no sufrir infecciones?"*, las gestantes P6, P10, P11 expresan *"Si aparecen muchas dudas no sé si está bien lo que yo pienso o quisiera saber si es bueno o malo"*.

Categoría 4: NECESIDAD DE INFORMACIÓN

Subcategoría 1: ¿Le gustaría que le proporcionen información correcta acerca de mantener relaciones sexuales?

Todas las gestantes manifiestan: *"Si me gustaría obtener más información sobre los beneficios que proporcionan este acto, ya que en el centro de salud no me han dado información"*.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se evidencia que la mayoría de las gestantes entrevistadas tienen diferentes percepciones en torno al mantener relaciones sexuales durante el embarazo, manifiestan que existe una disminución en la función sexual de la pareja principalmente en el tercer trimestre de embarazo, como las molestias presentadas por el crecimiento del vientre por lo que las relaciones sexuales no son una prioridad. Asimismo, dentro de los resultados obtenidos en investigaciones realizadas, se observa que al evaluar los cambios físicos durante el transcurso del embarazo, si existe un descenso del deseo sexual debido al cambio de imagen que provoca una baja autoestima, sintiéndose poco deseadas por sus parejas, por lo que llega a darse un bloqueo sexual que no permite que la pareja disfrute su intimidad (9,10). Al interrogar sobre emociones nuevas conforme avanza la gestación los temores, las preocupaciones ante una posible pérdida de la gestación,

influyen de manera significativa en el comportamiento de la mujer, además que las prácticas sexuales son cuestionadas por aspectos culturales y religiosos, se debe tomar en cuenta que existen otras formas de intimidad en pareja, como maneras de contacto no coital que llega a ser satisfactorias para ambas partes (25).

La mayoría de las gestantes han recibido poca información y existe poca claridad de parte de los profesionales de salud respecto al acto sexual durante el período prenatal, usualmente al inicio la mujer es bombardeada de diferentes opiniones de sus familias, amistades en referencia a lo que deben o no hacer durante el embarazo, lo que llega a dar distorsión de la información. De igual manera el estudio realizado en Colombia expone que las parejas deben recibir una educación sobre sexualidad oportuna (7), y existen mujeres que les gustaría mantener una conversación sobre sexualidad en sus controles prenatales, pero no lo hacen por miedo a plantear el tema por sí mismas, por ello el personal de salud debe considerar importante trabajar en la educación acerca de mitos sobre mantener relaciones sexuales durante esta etapa mediante clases de orientación y asesoramiento de salud sexual (17).

Los temores expresados por las participantes como el miedo de hacerle daño al feto durante el acto sexual, que se produzca un sangrado, o una ruptura prematura de membranas y que debido a ellos manifiestan el no practicar relaciones sexuales durante esta etapa y que por esa razón existía un distanciamiento con su pareja. Al respecto, la una investigación realizada en Perú (16) objeta que durante la gestación el acto sexual no influye en la madre, ni en el feto, al contrario, en algunos casos mejoran el pronóstico del parto, también ayuda a mantener un buen estado emocional. La decisión debe estar respaldada por el obstetra que vigila el transcurso del embarazo, la evidencia científica afirma que durante el acto sexual es imposible que exista ruptura de membranas ya que el cuello del útero se encuentra cerrado y protegido por el tapón mucoso, tampoco le causa molestias al bebe ya que lo balancea al encontrarse en una bolsa con líquido amniótico. Con referencia a desencadenar el trabajo de parto, expresa que la relación sexual puede adelantar el trabajo de parto si se realiza en el último trimestre.

Debido a la problemática, diversas investigaciones planteadas, demuestran la importancia de realizar controles prenatales integrales, los cuales permitan que los profesionales del área de salud transmitan el conocimiento necesario para mantener su salud sexual durante esta etapa, en donde los especialistas orienten acerca de los cambios y dificultades referentes a la sexualidad (17-23).

CONCLUSIONES

El acto sexual durante el embarazo, puede conllevar a una disminución del deseo sexual, debido a la poca información recibida por el personal de salud y la influencia de las creencias y costumbres. La educación sexual debe ser aportada por profesionales de salud, altamente calificados, con información actualizada de dicha temática, capaces de interactuar eficientemente con las gestantes en la consulta prenatal, permitiendo el disfrute de una sexualidad plena en su condición de gestante

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo, 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Consejo Nacional de Salud. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007. Disponible en: https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf
3. Allard S. Raúl. Las políticas de salud reproductiva en Estados Unidos y Chile. *Rev. méd. Chile.* 2020; 148(12):1855-1859. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001201855&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201855>.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. 2017. Disponible en: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf
5. Delbono González Verónica. Abordaje de la sexualidad en el período grávido - puerperal. *Anfamed.* 2018; 5(2):141-145. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000200141&Ing=es.
6. Bataglia Doldan V, Leguizamón Freitas L, González Cabrera L, Velgara Maldonado M. Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación. *An Fac Cienc Méd.* 2014;47(1):47-59. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v47n1/v47n1a04.pdf>
7. Hoz Franklin José Espitia De La. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero (Colombia). *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020; 85(5):537-548. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500537&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500537>.
8. Cordova G. Conducta sexual en mujeres atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital de Loreto. *Composites Part A: Applied Science and Manufacturing.* 2020;68. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1021/TESIS_GIOVANNA_OBST.pdf?sequence=1
9. García Mirás Ramón, González Sánchez Adriana, Llibre Guerra Jorge Jesús, García Arjona Lorna, Perera Boza Orlando. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de púerperas. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2015; 41(1):39-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100005&Ing=es.
10. Sologuren-García Gema, Linares Carmen L., Flores Jackeline R., Mejía Christian R.. Ejercicio de la sexualidad en gestantes de tacna. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020; 85(6):584-594. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600584&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600584>.
11. Díaz Jiménez D, Velázquez Barrios M, Izquierdo Vargas E. La sexualidad en el tercer trimestre del embarazo. *Sanum.* 2018;2(3):28-35. Available from: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=43>
12. Becerril, Berta Cristina Soria; Cabeo, Laura Martínez; Siles, María del Mar Pascual. Sexualidad como parte fundamental de la salud: Adaptación durante el embarazo. Salud y cuidados durante el desarrollo, 2017: 187. Disponible en: https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf#page=187
13. Maiellano Benito. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *JONNPR.* 2020; 5(10):1106-1117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000004&Ing=es. Epub 28-Mar-2022. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3673>.
14. Balestena Sánchez Jorge Manuel, Fernández Hernández Bernardo, Sanabria Negrín José Guillermo. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. *Rev Ciencias Médicas.* 2014; 18(5): 811-822. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500010&Ing=es.
15. Carta Peña Mariangela, González Blanco Mireya. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2016;76(3):232-247. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&Ing=es.
16. Huayanca R. Mitos y tabues sobre sexualidad durante el embarazo en el centro de salud "macacona" – essalud; distrito de subtanjalla – ica, 2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2384/Tesis_Sexualidad_Embarazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Olivares-Noguera Enrique, Montoya-Moreno Rodrigo, Arteaga Noriega Aníbal. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2021; 72(4):368-376. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342021000400368&Ing=en. <https://doi.org/10.18597/rcog.3761>.
18. Panea Pizarro I, Domínguez Martín AT, Barragán Prieto V, Martos Sánchez A, López Espuela F. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico [Behaviour and attitudes towards the sexuality of the pregnant woman during the last trimester. Phenomenological study]. *Aten Primaria.* 2019;51(3):127-134. Spanish. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.003> Epub 2018 Apr 13. PMID: 29661671; PMCID: PMC6837107.
19. Morán Bayón Á, López Sosa C, Hernández Correa C, Trigo González A, Alonso Sardón M. ¿Ha variado la sexualidad en el embarazo? Generación baby boom versus generación millennial [Has sexuality changed in pregnancy? Baby boom generation versus millennial generation]. *Semergen.* 2022;48(4):245-251. Spanish. doi: 10.1016/j.semerg.2022.01.008. Epub 2022 May 3. PMID: 35523661.
20. Talledo Y. Modificaciones de la sexualidad durante el embarazo y puerperio, Primera edición. Editorial Difusión Avances de Enfermería. 2021. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/146716/TFG_TalledoGallegoY_ModificacionesSexualidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Munares Ó, Alvarado F, Solís M. Prácticas sexuales en gestantes peruanas. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2018;7(2):41-

- 45 Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018117>
22. Torres G, Palacios M, Zambrano J, Vallejo A. Comportamiento y conducta sexual en gestantes. RECIMUNDO. 2019; 3(2):860–881. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/480/652>
 23. Torres G, Maldonado M, Zambrano J, Quispe G. Cambios físicos que influyen en la motivación de las relaciones sexuales durante la gestacion. RECIMUNDO. 2022; 6(1):156–162. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1517/1955>
 24. Osuna IB, Escobar VA, Pérez MM. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cuba Salud Pública. 2016;42(1):132–142. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n1/spu14116.pdf>
 25. Carta Peña Mariangela, González Blanco Mireya. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez. 2016;76(3):232-247. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&lng=es.