



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTIVIDAD Y NIVELES DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN
GESTANTES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: MÓNICA ISABEL SUPE REINOSO

DIRECTOR: Dr. LUIS FRANCISCO ALTAMIRANO CÁRDENAS

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mónica Isabel Supe Reinoso portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104652862**. Declaro ser el autor de la obra: “**Actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes. Revisión sistemática.**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 15 de noviembre de 2023

F: 

Mónica Isabel Supe Reinoso

C.I. 0104652862

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

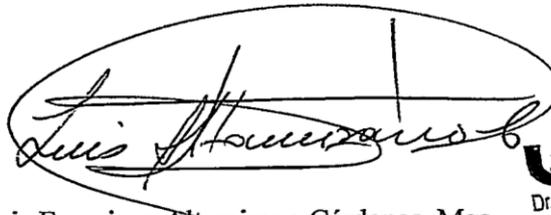
Dr. Luis Francisco Altamirano Cárdenas, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**ACTIVIDAD Y NIVELES DE SATISFACCION SEXUAL EN GESTANTES. REVISIÓN SISTEMÁTICA**", realizado por: **Mónica Isabel Supe Reinoso**, con documentos de identidad: **0104652862**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 15 de noviembre de 2023



Dr. Luis Francisco Altamirano Cárdenas, Mgs.

CI: 0300929882

DIRECTOR

 Universidad
Católica
de Cuenca
Dr. Luis Altamirano Cárdenas Mgs.
C.I. 0300929882 DOCENTE

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico especialmente a mis padres, pues con su apoyo he logrado mi formación; gracias por transmitirme sus enseñanzas, buenos sentimientos y valores. A mis hermanos, que me brindaron sus consejos. Y en especial a mi hija por su compañía y apoyo en todo este proceso, es mi principal motor para nunca rendirme, sus palabras de aliento me llevaron a cumplir esta meta.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por la bendición que me ha brindado durante el transcurso de mi carrera y por otorgarme una familia maravillosa y amigos que, gracias a su comprensión y apoyo incondicional durante mis estudios, me ha permitido alcanzar con mis metas, no ha sido un camino sencillo, pero todos ellos me han demostrado que la superación, el sacrificio y la humildad, nos llevan alcanzar los objetivos fijados. Espero siempre contar con su apoyo incondicional.

Actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes

Mónica Isabel Supe Reinoso¹, Luis Francisco Altamirano Cárdenas¹

¹Universidad Católica de Cuenca, misuper62@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La sexualidad es parte de salud integral del ser humano, abarca: sexo, identidad y roles de género, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual.

Objetivo: Determinar la frecuencia de la actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes. **Metodología:** Es un estudio analítico de revisión sistemática, en el cual se realizó la selección de artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos: Google Académico, Pubmed, Scopus, Web Of Science, en el periodo comprendido a partir del año 2013 al 2023, la selección de los artículos se realizó siguiendo la normativa de la declaración PRISMA 2020. **Resultados:** La frecuencia de las relaciones sexuales en las gestantes es del 76.69% y que estas son más frecuentes en el primer trimestre de embarazo con el 41.46%, mientras que el nivel bajo de satisfacción sexual alcanza el 38.70%. **Conclusión:** En las gestantes la frecuencia de las relaciones sexuales es alta, en tanto que no se verifica una diferencia considerable en los niveles de satisfacción sexual.

Palabras Clave: Gestación, actividad sexual, embarazo.

Activity and Sexual Satisfaction Levels in Pregnant Women.

Mónica Isabel Supe Reinoso¹, Luis Francisco Altamirano Cárdenas¹

¹Catholic University of Cuenca, misuper62@est.ucacue.edu.ec

Abstract

Introduction: Sexuality is a crucial aspect of the integral health of human beings, encompassing sex, identity, gender roles, pleasure, intimacy, reproduction, and sexual orientation. **Objective:** To determine the frequency of sexual activity and sexual satisfaction levels in pregnant women. **Methodology:** This is an analytical study through a systematic review involving the selection of scientific articles from Google Scholar, PubMed, Scopus, and Web of Science databases from 2013 to 2023. The selection of articles observed the PRISMA 2020 statement guidelines. **Results:** The frequency of sexual intercourse in pregnant women is 76.69%, with a higher frequency in the first trimester of pregnancy at 41.46%, meanwhile, the low sexual satisfaction level reaches 38.70%.

Conclusion: In pregnant women, the frequency of sexual intercourse is high, while there is not a significant difference in the sexual satisfaction levels

Key Words: Pregnancy, sexual activity, gestation

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
METODOLOGÍA.....	7
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS.....	26

Introducción

Ven a dormir conmigo, no haremos el amor... él nos hará.
Julio Cortázar (Rayuela)

Una relación de pareja, con sesiones que ponen en práctica acciones de afecto y compromiso en generar placer en su compañera/o, conllevan sentimientos de bienestar y satisfacción en el ser humano; Considerando la definición de *satisfacción* dada por la Real Academia española (RAE), como “una acción tendiente al sosiego y responde a una necesidad o deseo” (1), si este deseo se enfoca en el sexo, podemos denominar satisfacción sexual. De ahí surge la conceptualización de *satisfacción sexual* como “el agrado o desagrado de una persona respecto a su vida sexual, integrando aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales que enriquecen y realzan la personalidad y el amor” por lo tanto se lo considera como un “evaluador de la calidad de vida y bienestar del individuo” (2).

La condescendencia en las relaciones de pareja, constituyen un tema de inquietud para la persona, la familia y la comunidad, pues la mujer, en su condición de gestante, es considerada en un estado de vulnerabilidad, debiendo el personal de salud hacer un abordaje con un enfoque amplio y multidisciplinario tendiente a mejorar nivel de bienestar. Siendo este elemento lo que nos impulsa a realizar un estudio que amplíe nuestra comprensión en esta temática.

Marco teórico

Apartando la función reproductiva, la actividad sexual busca la satisfacción de los individuos, tanto en hombres como en mujeres, contribuyendo de esta forma al bienestar físico y mental (3) (4) (5) (6). Si consideramos que el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud “OMS” como “el estado de bienestar físico, psicológico, laboral y social”, entendemos que el bienestar sexual es parte de la salud integral de cada individuo (7).

Considerando que la etapa de gestación, lleva a la mujer a un estado de vulnerabilidad física y psicológica (8), es un tiempo en que requiere de atención y apoyo de la sociedad en general y por su puesto de su pareja, de ahí que las buenas o malas relaciones pueden conllevar a cambios importantes en el estado de la salud de la gestante (9). Las relaciones sexuales son manifestaciones de la vida en pareja, criterios errados o mitos acerca de ello, pueden afectar el normal desarrollo de la gestación y su producto (10).

La gestación es el proceso que inicia con la fecundación (11), teniendo una duración aproximada de 36 a 40 semanas, tomando en cuenta que para poder calcular el tiempo total de la gestación se cuenta a partir del primer día de la última menstruación y culmina con el parto (12) (13).

Un embarazo implica varios cambios físicos como psicológicos en la mujer; es decir, que la gestante se adapta a las necesidades que se van a presentar en el desarrollo de su nueva etapa, como cambios en su cuerpo en su ambiente social, laboral y psicológico (14) (15). Durante este periodo la mujer gestante pasa por distintos cambios, debemos tener presente que también influyen varios factores como: la edad de la mujer, embarazos anteriores, su condición física y su estado nutricional (16) (17).

Entre los cambios físicos se destacan los efectos del embarazo en el sistema circulatorio, generados por la instauración de la circulación feto-placentaria que permite el intercambio de gases entre el producto de la gestación y el medio externo, así como también el aporte de los nutrientes necesarios para su desarrollo (13) (18). A nivel de este sistema existe un aumento de la volemia (entre 40 - 50%), por lo que se va a generar un aumento del gasto cardiaco, la presión arterial y frecuencia cardiaca, más evidentes en el tercer trimestre (19).

En relación a las variaciones hematológicas, el volumen globular se eleva durante el periodo de gestación, permitiendo la expansión del volumen plasmático, lo cual genera un entorno de hemodilución, desarrollando una anemia gestacional (20). En el sistema tegumentario, se manifiestan alteraciones cutáneas por la presencia de melasma, que marca una coloración oscura (hiperpigmentación) facial, de la línea alba, areola mamaria y genitales, por la estimulación de los melanocitos y a lo que se agrega la aparición de las estrías cutáneas que se presentan por la ruptura de las fibras de colágeno (21).

En el aparato digestivo también se evidencian algunos trastornos como: las náuseas, vómitos, mareo, pirosis, estreñimiento y en algunos casos hemorroides (15) (22). En el sistema urinario en las semanas finales del embarazo la eliminación se hace más frecuente debido al descenso del útero gestante sobre el piso pélvico, impidiendo la distensión de la vejiga urinaria, lo que se evidencia como polaquiuria; así también, la modificación del pH vaginal que facilita las infecciones genitales y de vías urinarias (23).

Tener presente que los cambios emocionales y de comportamiento implican mayor exigencia en relación a los cambios fisiológicos en la gestante, induciendo a la: preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp, diabetes gestacional, problemas cardiacos, entre otros (24) (25).

La OMS define a la sexualidad como “la interacción de factores psicológicos, socioeconómicos, biológicos, éticos, religiosos o espirituales y culturales” (26) (27). La sexualidad es una parte de los seres humanos que se desarrolla a lo largo de la vida, encargada de los vínculos afectivos y la socialización, entre los componentes tenemos biológicos, reproductivos, socioafectivos, éticos y morales; evidenciado en la ropa que frecuentemente utilizamos, la demostración de afecto hacia otra persona, los sentimientos que percibimos sobre nuestro cuerpo y nuestra visión o conocimiento de un acto sexual (28) (29).

Entre los componentes de la sexualidad están:

El sexo biológico, que se refiere a las características que se van desarrollando física y fisiológicamente (30), e intervienen en el proceso de reproducción sexual, teniendo dos sexos reproductivos: hombre y mujer, determinado desde el momento de la unión de los gametos XX y XY generando un genotipo que determina el fenotipo de hombre o de mujer (6) (31).

La **identidad sexual**, que se manifiesta como la aceptación de cada persona de su realidad sexual, incluyendo su identidad, género y orientación (32). Alcántara (33) “define como se identifica la persona sea mujer u hombre, o como una combinación de ambos”.

El género es el comportamiento que se asume en base a la pertenencia según la identidad sexual, dependiendo, si nos gusta realizar actividades atribuidas socialmente al hombre se denominará **masculino** o, a las actividades consideradas de mujeres **femenino**; es decir, en base a nuestras actitudes y comportamientos de influjo social (34).

Mientras que, se conceptualiza a *la orientación sexual*, como la atracción, sea sexual, erótica, emocional o romántica, demostrada hacia otra persona (34).

La sexualidad, considerada como el conjunto de condiciones morfofisiologías del ser humano, caracterizadas por el sexo, sujetas al desarrollo de cada individuo y que determinan la identidad, el rol sexual y nuestros sentimientos; de lo cual deriva su amplia variabilidad (35) (36).

La actividad sexual de la mujer durante el embarazo, constituye un tema que aún mantiene ciertas dificultades para su abordaje, pues factores culturales, religiosos y míticos limitan la fluidez en su plática, generándose en las parejas dudas y temores (13), con frecuencia hay quienes consideran que el coito durante la gestación puede lesionar el cuello uterino y las membranas amnióticas, y por lo tanto poner a serio riesgo al producto de la gestación, llevando a la pareja a un cierto distanciamiento en este aspecto. Temor surgido en ocasiones por el desconocimiento del nivel de riesgo de la gestación, limitación en la variabilidad posicional, o la limitación de la relación sexual exclusivamente al momento de la “penetración” (37) (38).

En el periodo de gestación se producen varios cambios anatómo-fisiológicos, que, de alguna manera y en diferente intensidad repercuten en la vida sexual de la mujer, generando ciertas dificultades en la pareja, e incluso una variación de sentimientos y emociones, por llegada de un nuevo miembro a la familia y las condiciones propias del embarazo (39). Se conoce que en la etapa de gestación no todas las mujeres sienten el mismo deseo sexual; es decir, “algunas disfrutan del placer de sentirse amadas” y “en otras disminuyen su libido” (40) (41).

La actividad sexual es una expresión conductual, en donde se observa que el componente erótico es el más evidente, caracterizado por los comportamientos que

buscan la expresión de la sexualidad, generando momentos de placer en el desarrollo del ser humano; sin embargo, puede ocasionar daño cuando no se vive libremente o si esta se da en una situación de violencia (42). Se considera que no es una simple necesidad física, sino que también emocional, que permite una plena interacción para una satisfacción no restringida exclusivamente al coito, la pareja comparte el ámbito sexual y espiritual, reflejando una adecuada salud física, mental y emocional (43) (44).

En el primer trimestre de embarazo, la mujer presenta algunos malestares como: náuseas, vómito, sensibilidad en las mamas, cambios hormonales, en este tiempo, con alguna frecuencia la gestante tiene una disminución de la libido y de la actividad sexual; en cuanto al orgasmo, fisiológicamente, la mujer embarazada mantiene la misma frecuencia e intensidad (45). En este trimestre se produce aumento hormonal necesario para el desarrollo del embarazo como: estrógenos, progesterona, la gonadotropina coriónica y la prolactina, que se encarga de la preparación del organismo de la mujer para este nuevo estado (46).

En el segundo trimestre la gestante se adapta a los diferentes cambios que se producen en el embarazo, los genitales han incrementado su vascularización y se tornan más sensibles, permitiendo el aumento de la lubricación, por lo que pudiera incrementarse el deseo y la actividad sexual; cabe mencionar que algunos textos aluden que en este trimestre las gestantes sienten su orgasmo con mayor placer (38) (47).

En el tercer trimestre suele darse una disminución de las relaciones sexuales, debido a los diferentes cambios físicos generados por lo avanzado del proceso gestacional, es posible que la mujer se sienta menos atractiva y el incremento del volumen en su vientre dificulte varias actividades físicas, por lo que puede complicar la posición de la pareja durante el coito; Sin embargo, esta situación puede ser paliada asumiendo que la actividad

sexual se la puede desarrollar en variadas formas menos riesgosas, y que además no se restringe al coito (37) (48).

Por lo expuesto, el objetivo principal de este trabajo es: *determinar la frecuencia de la actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes, mediante una revisión sistemática*. Los objetivos específicos son *1) Describir los caracteres sociodemográficos de las gestantes, 2) Identificar la frecuencia con la que se desarrolla la actividad sexual en las gestantes y 3) Estimar la calidad de la actividad sexual en las gestantes*.

Metodología

Tipo de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática de las bases de datos científicas de la literatura sobre la actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes, para lo cual se siguieron las recomendaciones de la declaración de PRISMA 2020.

Estrategia de búsqueda

Para esta investigación se utilizaron las siguientes bases científicas: Scopus, Pub Med, Web Of Science y Google Académico, con una selección de artículos publicados entre los años 2013 al 2023. La selección de artículos fue de aquellos que tengan relación con la actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes, la búsqueda se facilitó mediante las palabras clave consideradas en los descriptores en ciencias de la salud DeCS y MeSH: Gestación, actividad sexual y embarazo; apoyados por los conectores Booleanos “AND” y “OR”.

Investigación y selección de estudios

Criterios de inclusión:

- Artículos en idiomas español e inglés.
- Artículos publicados entre 2013 y 2023
- Artículos de estudios cuantitativos

Criterios de exclusión:

- Tesis de grado
- Ensayos
- Artículos repetidos o duplicados
- Estudios con metodología no explicadas
- Estudios que no cumplen con los objetivos propuestos.

Las estrategias de búsquedas en cada base se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Búsqueda inicial y aplicación de la selección de los criterios de inclusión

	<i>Primera búsqueda</i>		<i>Límite temporal (2019-actualidad)</i>		<i>Tipos de documentos ECA, EC METANÁLISIS</i>		<i>LENGUAJE: inglés y español</i>		<i>Área de investigación</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Scopus	21447	33.23	3647	23.54	2647	74.60	2586	78	70	29.54
Google Académico	16000	24.79	6510	42.02	279	7.86	110	3.32	38	16.03
WOS	5915	9.17	1806	11.66	179	5.05	176	5.31	8	3.38
Pubmed	21175	32.81	3530	22.78	443	12.49	443	13.37	121	51.04
Total	64537	100	15493	100	3548	100	3315	100	237	100

Fuente: Tablas de revisión sistemática

Realizada por: Mónica Supe

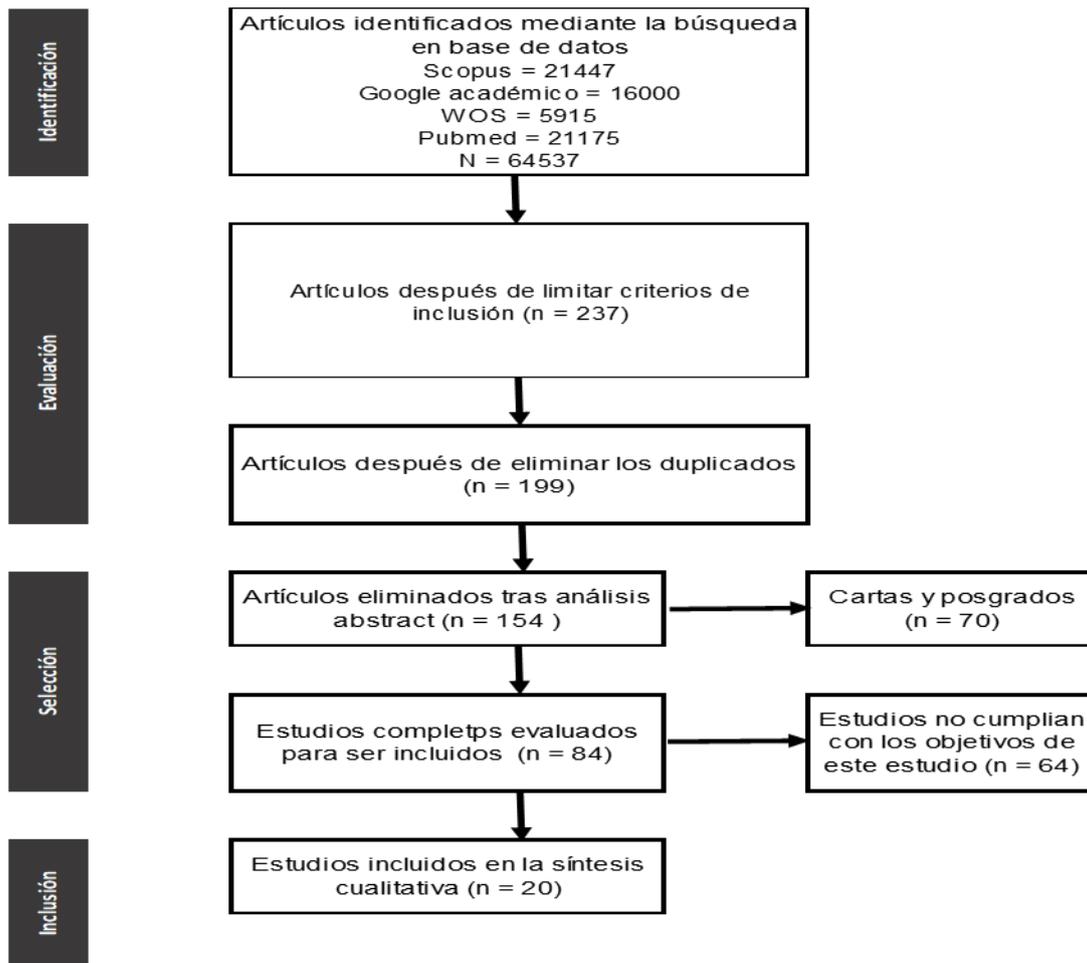
Se evidencia en la primera búsqueda 64.537 artículos, distribuido en las diferentes bases de datos científicas, en el cual se evidencio que la mayor parte de artículos sobre la actividad y niveles de satisfacción en gestantes fue en Scopus 33.23% (n=21.447), según el criterio de inclusión desde el 2013 hasta la actualidad se encontraron un total de 15.493

artículos, filtrando en función del tipo de documento se encontraron 3.548 artículos, en base al idioma 3.315 artículos y finalmente en función a la área de investigación se seleccionan 237 artículos.

Resultados

En total se identificaron 64.537 publicaciones, las cuales se distribuyen en las diferentes bases de datos científicas: Scopus 21.447 (33.23%), Google Académico 16.000 (24.79%), WOS 5.915 (9.17%), PubMed 21.175 (32.81%), de los cuales 64.300 no están disponible de forma gratuita, 38 se duplican, 45 no abordan el tema propuesto, 54 fueron artículos periodísticos. Por lo tanto, se excluyeron 64.437 publicaciones, quedando 154 artículos para ser leídos en su totalidad; cartas y posgrados, en la última revisión se excluyeron 64 estudios porque no cumplían con el objetivo de este estudio, por lo cual 20 artículos fueron incluidos en la revisión sistemática, como se muestra en la figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Realizado por el autor

Tabla 2. Caracterización De Los Artículos Con Su Respectiva Base De Datos, Año De Publicación, Autor, Revista e Idioma.

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Google Académico	Facultad de Medicina, Universidad de Chile	Ahumada et al. (2014)	Español	“Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados.”	“Presentar los principales aspectos tanto individuales como de la relación de pareja que se relacionen con la satisfacción sexual y los instrumentos más utilizados en su evaluación”	“Investigaciones cualitativas señalan que las mujeres atribuyen múltiples significados a la satisfacción sexual, por ejemplo, el cumplimiento de un deseo erótico, la manifestación final de la pasión, sentirse complacido y amado”
2	Google Académico	Revista de Psicología Universidad de Antioquia	Benavides et al. (2015)	Español	“Relación entre el nivel de satisfacción sexual y autoconcepto en parejas de la pastoral familiar de Pupiales”	“Identificar la relación entre los niveles de satisfacción sexual y el autoconcepto de parejas de adultos jóvenes pertenecientes a la pastoral familiar del municipio de Pupiales (Nariño)”	“Para analizar la relación entre las variables se aplicó la prueba estadística del coeficiente de correlación de Pearson, encontrando que la satisfacción sexual presenta una relación directa altamente significativa con las dimensiones académica, social, emocional y física”
3	Google Académico (Scielo)	Revista médica de Chile	Arcos et al. (2017)	Español/ inglés	“Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana”	“Determinar la incidencia de la vulnerabilidad social y sus determinantes, a partir del periodo de gestación”	“El riesgo psicosocial era mayor entre las mujeres vulnerable (42% frente al 28% entre las mujeres no consideradas vulnerable).”
4	Google Académico	Journal	Maiellano, B (2020)	Español	“Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo”	“Realizar una investigación reflexiva sobre los cambios en el comportamiento sexual de las mujeres durante el embarazo, interpretarlos y determinar sus repercusiones en la vida sexual de las gestantes”	“Como menciona García (2016), ocurren cambios en la fase de deseo, el cual puede ser bajo en el primer trimestre, para aumentar en el segundo trimestre del embarazo; la fase excitación se ve modificada por la vasocongestión propia del embarazo, por lo que está para algunas mujeres puede verse acompañada de irritación o dolor.”
5	Google Académico	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	Hoz Franklin José Espitia (2020)	Español	“Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero (Colombia)”	“Determinar la prevalencia de disfunción sexual en gestantes del Eje Cafetero (Colombia) y evaluar su impacto en la sexualidad durante casa trimestre”	“La disfunción sexual presente con más frecuencia, en la población total, fue el trastorno del deseo (71,94 %), seguido por la alteración del orgasmo (39,79 %) y, en tercer lugar, la presencia de dolor (26,45%). La satisfacción sexual disminuyó 20,62 %.”

6	Google Académico	Matronas profesión	Mazón, M.G (2016)	Español	“El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación”	“Describir los cambios que se producen en el deseo sexual de la mujer durante el embarazo”	“Se estudio una muestra de 50 mujeres, don la convivencia en pareja fue muy buena durante la gestación, observándose que la satisfacción fue menor en el tercer trimestre que en el segundo trimestre. El deseo fue mayor en el segundo trimestre que en el primero, con una erótica, una capacidad orgásmica y una satisfacción sexual menores en el tercer trimestre.”
7	Google Académico	Atención Primaria	Pizarro et al (2019)	Español	“Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre”	“Explorar las viviendas sobre las relaciones sexuales en el tercer trimestre de gestación en primíparas”	“Los resultados muestran 3 temas principales. Temor a hacer daño, mediado por los antecedentes obstétricos y el deseo de tener el hijo tan esperado. Explorando nuevas rutas: las formas de expresión sexual son modificadas por los cambios físicos, los temores y la movilidad, resaltando la importancia de otras muestras de afecto y amor (besos y las caricias). El tabú del sexo: la falta de información frente a la sexualidad durante el embarazo sigue siendo frecuente.”
8	Google Académico	Medicina de Familia. SEMERGEN	Bayón et al (2022)	Español	“¿Ha variado la sexualidad en el embarazo? Generación baby boom versus generación millennial”	“Conocer que impacto produce la gestación en las conductas sexuales en la generación millennial comparado con la generación baby boom”	“En las variables deseo y frecuencia de coito los resultados obtenidos muestran que a medida que progresa el embarazo hay una disminución marcada del deseo y la frecuencia coital. Las mujeres manifiestan que no tienen suficiente información sobre la sexualidad en su estado actual, a pesar de los años transcurridos.”
9	Google Académico	Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela	Peña et al (2016)	Español	“Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo”	“Evaluar la función y el patrón sexual en embarazadas que acuden al Servicio Prenatal de la Maternidad Concepción Palacios”	“La frecuencia de actividad sexual fue 2-3 veces por semana en 34,2 %, el coito fue la actividad sexual predominante (78 %), la orientación sexual que prevaleció fue heterosexual (88,1 %), la posición más practicada es mujer arriba-hombre abajo (46,9 %), la actividad sexual se vio limitada por dificultad de las posiciones sexuales (35,9 %), temor a hacer daño al bebe (25,5 %) y miedo al aborto (15,3 %), la fuente de información sobre la sexualidad durante el embarazo proviene del personal médico (31,9 %) pero 30,1 % refirió no haber recibido ninguna información.”

10	Google Académico	Salud Militar	Duarte Karen (2022)	Español	“Conocimiento y conductas sexuales de las mujeres gestantes”	“Evaluar el nivel de conocimiento y conducta sexual durante la gestación, en un grupo de gestantes que acuden al Centro de Atención Periférica Numero 8 perteneciente a la División General de Atención Periférica de la Dirección Nacional de Sanidad de la Fuerzas Armadas”	“El 61% de ellas dicen que el estar embarazadas afectó su actividad sexual, 39% refiere que son más satisfactorias las relaciones sexuales en el segundo trimestre, 78% manifiesta que el mantener relaciones sexuales no adelanta el parto, el 83% expresa que la posición menos recomendada es boca arriba, el 9% no saben dónde se localiza el tapón mucoso y el 100% de las encuestadas no tuvo educación sobre sexualidad en los controles prenatales.”
11	Google Académico	ReciMundo	Romero et al (2019)	Español	“Comportamiento y conducta sexual en gestantes”	“Analizar a través de un estudio de tipo documental, el comportamiento y conducta sexual en gestantes”	“El orgasmo suele durar entre 10 y 15 segundos. La duración de estas contracciones es de 1 minuto y se pueden observar hasta 30 minutos después del orgasmo.”
12	Google Académico	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Luttges et al (2019)	Español	“Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios”	“Comparar el nivel de satisfacción sexual y variables de relación de pareja y comportamiento sexual en mujeres adultas y adolescentes usuarias de dos centros de salud universitarios”	“En el 89,9% la experiencia sexual más reciente se dio en contexto de una relación de pareja. El 94,6 % se siente satisfecha con su relación de pareja. Las adolescentes presentan un mayor nivel de satisfacción sexual que las adultas.”
13	PubMed	Revista de la facultad de ciencias médicas de Córdoba	Ramos et al (2021)	Español	“Disfunción sexual femenina y factores que influyen durante la gestación. Una revisión sistemática en Sudamérica y Asia en la última década”	“Analizar los artículos publicados sobre los factores que influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional en Sudamérica y Asia en la última década”	“Existen diversos factores que influyen en la disfunción sexual femenina en gestantes y los más frecuentes son por el avance de los trimestres de gestación, por el mismo embarazo, por miedos a complicaciones o creencias, estado emocional, y el estilo de vida que lleva gestante.”
14	Google Académico	Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología	Noguera et al (2021)	Español	“Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021”	“Describir la prevalencia de la disfunción sexual en un grupo de mujeres embarazadas y hacer una exploración de posibles factores asociados a la disfunción sexual en estas mujeres”	“La media del puntaje para cada dominio fue: deseo: 3,6 (RIC: 3,0-4,2); excitación: 4,5 (RIC: 3,6-5,1); lubricación: 4,8 (RIC: 3,9-5,4); orgasmo: 4,4 (RIC: 3,6-5,2); dolor: 4,4 (RIC: 3,6-6,0); y satisfacción: 5,4 (RIC: 4,8-6,0).”
15	Google Académico	International Journal of Environmental Research and Public Health	Olvera et al (2023)	Inglés	“The Prevalence of the Risk of Sexual Dysfunction in the First and Third Trimesters of Pregnancy in a Sample of Spanish Women.”	“Examinar la prevalencia de riesgo de disfunciones sexuales en mujeres embarazadas españolas y determinar en qué trimestre se producen las se producen las mayores dificultades en la respuesta sexual.”	“Los resultados indican que el porcentaje de mujeres con riesgo de disfunción sexual fue del 65% en el primer trimestre y del 81,11% en el tercero.”

16	Google Académico	Journal of Negative and No positive results	Soto et al (2018)	Español	“Identificación de factores de riesgo y perspectiva de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción”	“Describir los factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción del hospital General de Jerez, Zacatecas”	“El 56.2% eran solteras, el 68.5% tiene primaria y/o secundaria, el 75.9% de ellas dependía económicamente de su padre antes de embarazarse y actualmente solo el 34.3% de ellas continua con sus estudios”
17	Google Académico	Revista Peruana de obstetricia y enfermería	Timana-Sánchez, E (2015)	Español	“Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia de la clínica Santa Barbara de San Juan de Lurigancho-enero 2015”	“Determinar las características de la sexualidad en las gestantes atendidas en el Consultorio Externo de la Clínica Santa Barbara de San Juan de Lurigancho, en el periodo de febrero-marzo, 2015”	“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%).”
18	Google Académico	Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)	Bataglia et al (2014)	Español	“Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación”	“Describir los cambios observados en la actividad sexual de la mujer durante la gestación”	“Cambios significativos en el primer trimestre de la gestación en relación a su condición habitual, luego el interés sexual de la gestante fue francamente bajo en el tercer trimestre, esto en relación al deseo o libido, el erotismo y a la satisfacción sexual. 81% de las mujeres encuestadas desconocían de los cambios observados en el embarazo.”
19	Google Académico	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	Garcia et al (2015)	Español	“Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas”	“Caracterizar la expresión de la sexualidad durante el embarazo en un grupo de puérperas”	“El 23 % refirió un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre, mientras que el resto refirió mantenerse igual. El 64 % representó que la calidad de las relaciones sexuales era igual que antes del embarazo. El 89 % planteó que las relaciones sexuales habían sido gratificantes, y el 92 % consideró que las relaciones sexuales debían mantenerse durante el embarazo.”
20	Pubmed	Médico de familia. Centro de Salud Pinos Puente, Granada	Sánchez et al (2017)	Ingles	“El deseo sexual en el embarazo”	“Estudiar los cambios en el embarazo que se producen desde el punto de vista de la sexualidad”	“En el primer trimestre el deseo sexual era de un 80%, en el segundo trimestre de un 60% y en el tercer trimestre de un 25%.”

Fuente: Tablas de revisión sistemática

Realizada por: Mónica Supe

En la tabla numero dos se expone los 20 artículos seleccionados mediante la declaración PRISMA 2020, en donde se hace una discriminación según base académica, revista, autor, idioma, titulo, objetivos y resultados.

Tabla 3. Distribución de 20 artículos de revisión sistemática sobre actividad sexual y niveles de satisfacción en gestantes, según caracteres sociodemográficos

VARIABLE / ARTÍCULO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
Estado Civil	Casada	52%		34.02%	54%	86.66%						67.8%	58.3%	72.97%	30.6%		29%				53.93%
	Unión de hecho	48%		39.02%	0%	0%						28.7%	41.7%	27.07%	13.2%		42.7%				26.71%
	Soltera	0%		26.94%	46%	13.34%						3.5%		0%	56.2%		28.3%				19.36%
	TOTAL	100%		100%	100%	100%						100%	100%	100%	100%		100%				100%
Nivel de instrucción	Primaria	38%	9.9%	22.01%	0%							37.9%		81.1%	33.5%		6.2%				28.57%
	Secundaria	62%	90.1%	67.22%	38%							62.1%		18.9%	55.6%		82.9%				59.60%
	Profesionales/universitarios	0%	0%	10.76%	62%							0%		0%	10.9%		10.9%				11.82%
	TOTAL	100%	100%	100%	100%							100%		100%	100%		100%				100%

Fuente: Tablas de revisión sistemática
Realizada por: Mónica Supe

En la tabla 3 se puede observar que la actividad sexual se da más en una raza hispánica con un 57.43%, con un estado civil casadas con un porcentaje del 53.93% y con un nivel de instrucción secundaria con un 59.60%.

Tabla 4. Distribución de 8 artículos de revisión sistemática sobre actividad sexual y niveles de satisfacción en gestantes, según frecuencia de las relaciones sexuales en gestantes

VARIABLE/ARTÍCULO		1		2		3		4		5		6		7		8		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frecuencia de las relaciones sexuales	Si	33	66%	13	86.67%	85	92.39%	231	66.96%	14	61%	129	74.1%	121	88.32%	259	80.7%	885	76.69%
	No	17	34%	2	13.36%	7	7.61%	114	33.04%	9	39%	42	25.9%	16	11.68%	62	19.3%	269	23.31%
	Total	50	100%	15	100%	92	100%	345	100%	23	100%	171	100%	137	100%	321	100%	1154	100%

Fuente: Tablas de revisión sistemática

Realizada por: Mónica Supe

La tabla número 4 muestra que la frecuencia de las relaciones sexuales en las mujeres gestantes mantiene relaciones sexuales durante el tiempo de embarazo (76.69%), en tanto que el 23.31% indica que no existe actividad sexual en este tiempo.

Tabla 5. Distribución de 20 artículos de revisión sistemática sobre actividad sexual y niveles de satisfacción en gestantes, según frecuencia de las relaciones sexuales y edad gestacional

VARIABLE/ARTÍCULO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
Primer trimestre		22.3%			39.79%	38%		34.3%	28.3%	23.2%		36%	81.11%	2.7%		88.3%	55.5%	47%	24%	60%	41.46%
Segundo trimestre		28.98%			44.37%	36%		37.1%	36.9%	48%		42%	0%	35.1%		0%	38.8%	34.6%	56%	15%	32.34%
Tercer trimestre		48.64%			15.84%	26%		28.6%	34.8%	28.8%		22%	18.89%	62.2%		11.7%	5.7%	18.4%	20%	25%	26.18%
TOTAL		100%			100%	100%		100%	100%	100%		100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Tablas de revisión sistemática

Realizada por: Mónica Supe

La tabla 5 muestra que con un 41.46% las relaciones sexuales son más frecuentes en el primer trimestre seguida del segundo trimestre con un 32.34%

Tabla 6. Distribución de 20 artículos de revisión sistemática según actividad sexual y niveles de satisfacción en gestantes

VARIABLE/ ARTÍCULO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
Bajo		64%			79.38%	40%	42.86%	9.8%	18.5%	29.8%		31%	63.89%				54.2%		21%	10%	38.70%
Medio		0%			0%	2%	7.14%	0%	0%	0%		39%	7.25%				27.7%		30%	0%	9.42%
Nivel de satisfacción sexual																					
Alto		22%			20.62%	33%	35.71%	81.5%	81.5%	25%		13%	18.86%				0%		39%	90%	38.34%
Muy alto		14%			0%	25%	14.29%	8.7%	0%	45.2%		17%	10%				18.18%		10%	0%	13.53%
TOTAL		100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%				100%		100%	100%	100%

Fuente: Tablas de revisión sistemática

Realizada por: Mónica Supe.

De los 20 artículos que constituyen la revisión sistemática 12 artículos contienen la variable de satisfacción sexual, en donde se expone que el 38.70% de mujeres alcanzan un nivel bajo de satisfacción sexual durante la gestación; sin embargo, con un valor similar (38.34%) encontramos el nivel de satisfacción alto. Si sumamos los niveles alto y muy alto, que son los anhelados, obtenemos una cifra del 51.87%. Lo cual nos permite ver que no existen diferencias netas a los niveles de satisfacción sexual durante el embarazo.

Discusión

En esta revisión sistemática, consistente en 20 artículos seleccionados mediante la declaración PRISMA 2020, en cuanto a los caracteres sociodemográficas, las muestras de la población mayoritariamente son: casadas y de nivel de instrucción medio. Se puede observar que la actividad sexual es más frecuente en mujeres casadas, atribuyéndose a que existe una mayor convivencia, permitiendo el impulso de la confianza e intimidad (49); aunque en algunos casos las parejas tienen problemas en su vida sexual, imputándose al aburrimiento y/o fatiga.

Así mismo, en esta revisión, el mayor porcentaje de gestantes corresponden al nivel de instrucción medio (59.60%), lo cual es importante de considerar, pues, el conocimiento constituye un factor decisivo en la adopción o ruptura con mitos, tabúes o prejuicios de origen cultural, religioso o por los medios de información. Es claro que durante el embarazo se producen cambios anatomo - fisiológicos que influyen en los aspectos psicológicos y emocionales de la gestante, quienes, determinadas por su nivel de conocimiento, marcarán diferencias según su formación (37).

Al igual que otros aspectos, la frecuencia en la actividad y niveles de satisfacción sexual de las gestantes, es motivo de interés y controversia, la falta de una adecuada información a la mujer y las parejas sobre este tema, inducen patrones comportamentales y establecen estilos de vida que conllevan niveles de satisfacción o frustración, al delimitar objetivos en las acciones de su diario vivir (40) (42). Muchas parejas por su falta de conocimiento piensan que al momento de la relación sexual pueden ocasionar algún daño a su hijo/a dentro del vientre materno; así algunos estudios (14, 36, 37), muestran que, la frecuencia de las relaciones sexuales durante el embarazo disminuyen,

atribuyéndose a los distintos cambios físicos, bioquímicos y psicológicos de la mujer dados a lo largo del proceso gestacional (3).

En el primer trimestre existe la disminución del deseo sexual por los diferentes cambios fisiológicos, con frecuencia denominados “estragos del embarazo”, destacándose síntomas como: náuseas, vómito, mareos, sensibilidad en las mamas; además de las diferentes manifestaciones psicológicas entre las que tenemos felicidad, inquietud, euforia, tristeza, depresión, ansiedad, turbación. Cabe citar un artículo publicado por Franklin Espitia (45), quien indica que en este trimestre del embarazo la acción de la progesterona es preponderante en los distintos cambios tanto físicos como mentales, actuando en el comportamiento sexual de la gestante, excitabilidad y aumento de la sensibilidad de las mamas e incremento del flujo vaginal.

En el segundo trimestre de gestación, disminuyen de los malestares por el proceso de adaptación al nuevo estado; el incremento del flujo sanguíneo hacia los órganos genitales mejora la lubricación y el deseo sexual, de ahí que el orgasmo puede ser más intenso y repetitivo en esta etapa (47).

Mientras que, en el tercer trimestre, la gestante se siente poco atractiva, su globuloso vientre gestante limita sus actividades motoras y requiere más atención de la pareja, consentimiento, caricias, abrazos y besos, la mujer se torna más sensible, tiene la necesidad de apoyo y pudiere notarse una disminución del deseo netamente sexual. En este trimestre se recomienda a la pareja que, de haber actividad coital las posiciones más cómodas son aquellas en donde la mujer va encima del hombre (37).

En el artículo titulado “El Deseo Sexual en el Embarazo “por Cid Sanchez, Laguna Salguero, Vílchez Pimentel y Ruiz Morales, en el Centro de Salud Pinos - Puente de Granada - España en el año 2017, mediante una encuesta realizada a 25 mujeres

embarazadas, con el objetivo de estudiar “los cambios que se producen en el embarazo desde el punto de vista de la sexualidad”, en sus resultados exponen que: el deseo sexual disminuye progresivamente desde el primer trimestre (80%) al tercer trimestre de gestación (25%), de la misma manera que disminuyen la frecuencia de las relaciones sexuales y el orgasmo; sin embargo, de quienes mantenían relaciones sexuales, el 90% indicaron que estas fueron satisfactorias y en general su vida sexual había mejorado en este tiempo. Concluyéndose que la situación de embarazo si modifica la libido, el orgasmo y la frecuencia; por lo tanto, se hace necesario una adecuada educación sexual a esta población (50).

Conclusiones.

1. En relación a los datos socio demográficos nuestra revisión sistemática agrupa un mayor porcentaje en mujeres casadas con un nivel de instrucción secundario.
2. Lo datos obtenidos de 20 artículos de bases de datos científicas, mediante el método PRISMA, nos permiten revelar que la frecuencia en las relaciones sexuales de las mujeres gestantes es alta (76,69%) y que se nota una mayor frecuencia durante el primer trimestre de gestación (41,46%), con porcentajes algo menores se mantienen en el segundo y tercer trimestres respectivamente.
3. En cuanto a los niveles de satisfacción alcanzados en las relaciones sexuales por las gestantes, no podemos determinar un nivel predominante, pues, si bien los porcentajes en los niveles alto y muy alto (niveles deseados) constituyen el 51.87%, los niveles bajo y medio llegan al 48.12%.

Referencias

1. RAE Real Academia Española. [Online]; 2022. Acceso 01 de octubre de 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>.
2. Lutteges C, Torres S, Molina T, Ahumada S. Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2019; 84(4): p. 287 - 296.
3. Ahumada S, Lüttges C, Molina T, Torres S. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*. 2001; 25(278-284).
4. OMS. *Medición de la Salud Sexual: Consideraciones conceptuales y prácticas e indicadores relacionados*. 2017.
5. Benavides M, Moreno A, Calvache C. Relación entre nivel de satisfacción sexual y autoconcepto en parejas de la pastoral familiar de Pupiales. *Revista de Psicología*. 2015; 7 (2)(81-96).
6. Binstock G, Gogna M. *SEXUALIDAD, SALUD Y SOCIEDAD*. *Revista Latinoamericana Argentina*. 2015; 22(73-102).
7. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. 2016; 10(2).
8. Arcos E, Muñoz LA, Sánchez X, Vollrath A, Latorre C, Bonatti C. Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana. *Rev. méd. Chile*. 2011; 139(6)(739-747).
9. Gonzalíaz LMB, Caicedo LVO, Vergara JAO, Gaitán-Gómez OL. Factores de riesgo modificables en las mujeres embarazadas para el desarrollo de trastornos mentales: revisión integrativa. *CuidArte*. 2023; 12(23).
10. Jaramillo-Jaramillo J, Restrepo-Pineda JE. Familias conformadas por padres y madres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en Colombia. *Avances y tendencias en la investigación. El Ágora USB*. 2019; 19(2)(596-608).
11. Santa Ortiz MJ, Álvarez Silveiras E, Bermúdez González M. Influencia de la fecundación in vitro en los resultados maternos y neonatales en mujeres con edad materna avanzada. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2022; 82(3)(329-339).

12. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*. 2020; 41(47)(1-10).
13. Hevia-Bernal D, Perea-Bernal L. Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020; 92(4).
14. Ramírez-Giraldo A, Hernández-Bustamante O. Propósito de vida en el embarazo adolescente y factores asociados. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(7)(720-728).
15. Carrillo-Mora P G. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 2021; 64(1)(39-48).
16. Ibarra A, Ramírez B, Ponce A, Gregorio E. Cambios en la microbiota durante el embarazo: revisión narrativa. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2023; 91(07)(499-515).
17. Hu L, Sandoval V, Hernández S, al. e. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. *Revista clinica de la escuela de medicina de la universidad de Costa Rica*. 2019; 9(1)(28-36).
18. Pilatasig-Pérez R. Cambios metabólicos en embarazadas con y sin obesidad o sobrepeso en el Centro de Salud N 4 de Chimbacalle. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2021; 5(1)(52-64).
19. Feito Sancho J, Pérez Sahagún P, Feito Sancho L. Cambios fisiológicos en el embarazo y sus implicaciones anestésicas: Esquema. *Revista electrónica AnestesiaR*. 2021; 13(5)(1).
20. Domínguez Pérez R, Alva Arroyo N, Delgadillo Morales J, Enríquez López R, Flores Puente F, Portillo Urbina E, et al. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y embarazo. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2020; 18(4)(399-406).
21. Sandoval Paredes J, Sandoval Paz C. Uso de fármacos durante el embarazo. *Horizonte Médico (Lima)*. 2018; 18(2)(71-79).
22. Machet L, Vaillant L. Piel y embarazo. *EMC-Dermatología*. 2017; 51(1)(1-8).
23. Orejarena D, Acuña M, Posso É, Gómez M. Enfermedad renal crónica y embarazo: una revisión a la literatura. *Universitas Médica*. 2023; 64(3).
24. Rojas Pérez L, Villagómez Vega M, Rojas Cruz A, Rojas Cruz A. Preeclampsia-eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*. 2019; 13(2)(79-91).

25. Lafaurie Villamil M, Angarita de Botero M, Chilatra Guzmán C. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2020; 38(180-195).
26. Calero-Yera E. Sexualidad en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019; 35(2).
27. Chiclana Actis C, Serrano Romero G, Fernández Vera C. Afectividad y sexualidad en el entorno residencial. *ResearchGate*. 2021;(225-245).
28. Molina A, Tejada A. Instrumentos de medida de actitudes hacia la sexualidad: Una revisión bibliográfica sistemática. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*. 2017; 1(43).
29. Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista española de salud pública*. 2020; 93.
30. Sánchez Sánchez T. Sexo y género: una mirada interdisciplinar desde la psicología y la clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2020; 40(138)(87-114).
31. Brandão A, Freitas K, Silva W, Carvalho H. Satisfacción con la imagen corporal y sus relaciones con el sexo biológico, la orientación sexual, la identidad de género y los esquemas de género del autoconcepto en bailarines: una revisión sistemática. *Motrivivência*. 2020; 36(62).
32. Montesinos F, Castilla Cañas C. Claves para la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en identidad sexual y expresión de género: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*. 2021; 47(175).
33. Alcántara E. Identidad sexual/rol de género. *Debate feminista*. 2023; 47(172-201).
34. García J, al. e. ¿ Es la orientación sexual realmente estable?: diferencias de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2020; 1(1)(311-320).
35. Guevara-Ríos E. Derechos sexuales y derechos reproductivos. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2020; 9(1)(7-8).
36. RAE. Real Academia Española. [Online]; 2022. Acceso 26 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexualidad#:~:text=Conjunto%20de%20condiciones%20anat%C3%B3micas%20y,sexual%2C%20propensi%C3%B3n%20al%20placer%20carnal.>

37. Panea Pizarro I, al. e. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. Aten. prim.(Barc., Ed. impr.). 2019;(127-134).
38. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. Journal of Negative and No Positive Results. 2020; 5(10)(1106-1117).
39. Uzurriaga Otero A. Factores relacionados a la disminución de la actividad sexual en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. 2019.
40. Benavides M, Moreno A, Calvache C. Relación entre el nivel de satisfacción sexual y autoconcepto en parejas de la pastoral familiar de Pupiales. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2015; 7(2)(81-96).
41. Duarte K. Conocimiento y conductas sexuales de las mujeres gestantes. Salud Militar. 2022; 41(1)(e301-e301).
42. Ahumada S, Lüttges C, Molina T, Torres S. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. Revista hospital clínico universidad de Chile. 2014; 25(1)(278-284).
43. Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. Revista española de salud pública. 2020; 93.
44. Aguirre Rivera J, Restrepo Soto J. Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. Psicogente. 2022; 24(48)(151-176).
45. Espitia - De la Hoz FJ. Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero (COLOMBIA). Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2020; 58(5)(537-548).
46. Herane B, Godoy C, Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; 25(6)(936-943).
47. Olivares-Noguera E, Montoya-Moreno R, Arteaga Noriega A. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2021; 72(4)(368-376).
48. 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. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2022; 48(4)(245-251).

49. Hernández Gálvez O. Actividad sexual en el adulto mayor como factor que puede impactar en la calidad de vida. Atención Familiar. ; 28(3)(201-205).

50. Cid - Sánchez A, Laguna Salguero M, Vilchez Pimentel E, Ruiz Morales M. EL DESEO SEXUAL EN EL EMBARAZO. MÉDICO DE FAMILIA. 2017; 18.

ANEXOS

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA, CAMPUS AZOGUES
PROTOCOLO PARA TRABAJO DE TITULACIÓN**

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO:	
Actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes. Revisión sistemática.	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
Mónica Isabel Supe Reinoso	
Dr. Luis Francisco Altamirano Cárdenas (Tutor)	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sublínea 9: Salud sexual y reproductiva	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses:	6 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 848.30

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Antecedentes: *La sexualidad es parte de salud integral del ser humano, esto abarca al sexo, identidad y roles de género, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual.*

Objetivos: *Determinar la frecuencia de la actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes. Métodos:* *Es un estudio analítico de revisión sistemática a partir del año 2013 al 2023, utilizando las bases de datos científicas como Scielo, Scopus, Web Science, Pub Med y Google Académico disponibles biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues, para la realización de este proceso se utilizó como normativa el método Prisma. Los criterios de inclusión serán artículos publicados en inglés y español.*

Resultados esperados: *Se pretender determinar la frecuencia y la calidad de la actividad sexual en las gestantes.*

2.2. PALABRAS CLAVE

Gestación, actividad sexual, embarazo.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Aportando de la función reproductiva la actividad sexual busca la satisfacción de los individuos, tanto en hombre como en mujeres, contribuyendo de esta forma el bienestar físico y mental (51) (2) (53) (4). Si consideramos que el concepto de salud dada por la Organización Mundial de la Salud "OMS" como "estado de bienestar físico, psicológico, laboral y social" entendemos que el bienestar sexual es parte de la salud integral de cada individuo (5).

Considerando que la etapa de gestación, lleva a la mujer a un estado de vulnerabilidad física y psicológica (6), es un tiempo en que requiere de atención y apoyo de la sociedad en general y en parte de su pareja, de ahí que las buenas o malas relaciones pueden conllevar a cambios importantes en el estado de la salud de la gestante. Las relaciones sexuales son como manifestaciones de la vida en pareja, criterios errados o mitos acerca de ello pueden afectar el normal desarrollo de la gestación y su producto.

Por ello consideramos el conocer mediante estudios científicos como afrontar la sexualidad durante esta etapa.

2.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

La gestación es el proceso que inicia con la fecundación (7), teniendo como una duración aproximada de 36 a 40 semanas tomando en cuenta que para poder calcular cierta duración es a partir del primer día de la última menstruación y culminando con el parto (8) (9).

Un embarazo implica varios cambios tanto físico como psicológicos en la mujer; es decir, que la gestante se adapta a las necesidades que se va a presentar en el desarrollo de su nueva etapa, como cambios en su cuerpo (10) (11). Durante este periodo la mujer gestante, naturalmente pasara por distintos cambios; debemos tener presente que también influye distintos factores como la edad de la mujer, embarazos anteriores, su estado físico y nutricional (12).

Debemos conocer que existen cambios experimentales que van desde los metabólicos hasta los bioquímicos, lo cuales pueden no ser evidentes hasta que se den los cambios anatómicos, siendo estos evidentes (9) (13). Tener presente que los cambios emocionales y de comportamiento, implica mayor exigencia en relación a los cambios fisiológicos en la gestante como el estrés, que implica que se combinen con enfermedades que pueden causar diversas condiciones patológicas durante el embarazo, como “preeclampsia”, “diabetes gestacional”, “problemas cardiacos” entre otros (14) (15).

La OMS define a la sexualidad como “la interacción de factores psicológicos, socioeconómicos, biológicos, éticos, religiosos o espirituales y culturales” (16) (17), debemos tener en cuenta que la sexualidad es variada relacionándose con la ropa que frecuentemente utilizamos, la demostración de afecto hacia otra persona, los sentimientos que tenemos sobre nuestro cuerpo y nuestra visión o conocimiento de un acto sexual.

Debemos tener en cuenta que se debe tener presente cuales son los componentes de la sexualidad entre estos tenemos: sexo biológico que las consideramos como las características que se van desarrollando físicamente (18), la identidad sexual nos ayudara a definir el cómo se siente la persona, es decir como hombre o mujer (19), rol de genero será el comportamiento que se asume en base a la pertenencia según la identidad sexual valiéndose si nos gusta realizar cosas de hombre o de mujeres en base a nuestras actitudes y comportamientos, orientación sexual es la atracción que sea de afecto o cariño lo sentimos hacia otra persona (20).

La sexualidad se considera sana, ya que se la puede definir como un desarrollo de la vida sexual, por lo que se debe tener en cuenta que primero se debe aceptar nuestro cuerpo, identidad, rol sexual y

nuestros sentimientos; además, tener en cuenta que se debe respetar y valorar a nosotros mismos como a los demás (21). Recordemos que se debe mantener una buena higiene corporal de nuestros genitales, al momento de iniciar con nuestra vida sexual debemos estar físicamente y mentalmente preparados con responsabilidad y respeto, por lo cual es importante utilizar métodos anticonceptivos para así evitar embarazos no deseados y la prevención de alguna enfermedad de transmisión sexual (17) (22).

La sexualidad en la mujer embarazada, se considere un tema que no se habla mucho ya que las parejas tienen dudas por lo que existe muchos mitos y miedos con relación a la actividad sexual en el embarazo (9), ya que piensan que al momento del coito se va a ocasionar algún daño al feto, por lo que a las gestantes se les debe explicar es el cuello del útero (tapón mucoso) y la bolsa amniótica son las que protegen al bebé al momento de las relaciones sexuales y las cuales se las pueden tener con total normalidad (23) (24).

En el primer trimestre de embarazo donde la mujer presenta algunas molestias como las náuseas, vomita, cambio hormonal es en donde la gestante tendrá una disminución de libido y la actividad sexual (25). El segundo trimestre la gestante suele estar ya más adaptada a los cambios que se producen en el embarazo, aquí los genitales suelen estar más vascularizados y sensibles aumentando la lubricación, por lo que en la mujer aumenta el deseo sexual, se siente erótica aumentando la actividad y las relaciones sexuales en pareja durante la gestación (24) (26).

En el tercer trimestre hay disminución de las relaciones sexuales, esto se debe a los diferentes cambios físicos que hay en la embarazada, ya que se siente menos atractiva, el aumento del volumen abdominal ya a complicar las posturas en el momento de la relación sexual; sin embargo, se debe informar a la gestante de las posturas que no compriman el abdomen, en este trimestre se debe tener en cuenta que la mejor postura es la mujer encima del hombre, ya que la mujer así controla la intensidad de la actividad sexual, por lo que se considera una postura adecuada en esta última etapa del embarazo (27) (28).

Recordemos que existen algunas contraindicaciones como cuando ha existido un aborto sean estos de repetición, sangrado activo y amenaza de parto prematuro, son casos en los que se le indica a la madre que no se restringen las relaciones sexuales y se contraindica el coito (11) (25) (29) (30).

En el año 2022 se realizó un estudio por Maiellano cuyo objetivo es “sobre los cambios más importantes que afectan el comportamiento sexual de la mujer embarazada, para así interpretar los más importantes cambios sexuales en el embarazo y como estos repercuten en la sexualidad”. En el cual se

concluye que los factores socioculturales tienen a disminuir notablemente y a su vez que en los casos donde existe una adecuada actividad sexual esta influye positivamente en el estado de bienestar de la salud de la mujer y de la gestación (24).

Así también el trabajo realizado por Gonzalez Labrador y Miyar Pieiga, titulada “sexualidad femenina durante la gestación” en el año 2001, buscando determinar los diferentes criterios acerca de la conveniencia, frecuencia y actividad sexual durante el embarazo, concluyen que este tema históricamente a estado subyevado a mitos y tabúes sociales inhibiéndose de emitir criterios inclusive por los profesionales de la salud; sin embargo, sobre pasando estas inhibiciones ancestrales, en la actualidad se puede ver de una sexualidad adecuadamente llevada es parte importante de una vida de satisfacción y gozo (31).

En la investigación realiza por Carta Peña y Gonzalez Blanco en el año 2016, en el estudio realizado a 345 gestantes del “Servicio Prenatal de la Maternidad Concepción Palacios” de Caracas-Venezuela, cuyo objetivo fue evaluar la función y el patrón sexual en las embarazadas, se pudo establecer que la disfunción sexual se aproximaba al 63%, siendo más frecuente en el primer y tercer trimestre de gestación, la práctica de la actividad sexual tenía una frecuencia de 2 a 3 veces por semana y la mayoría de las gestantes indicaron que jamás recibieron información sobre este tema (32).

En el artículo titulado “El Deseo Sexual en el Embarazo “por CID Sanchez, Laguna Salguero, Vilchez Pimentel y Ruiz Morales, en el Centro de Salud Pinos Puente de Granada- España en el año 2017, mediante una encuesta realizada a 25 mujeres embarazadas, con el objetivo de estudiar “los cambios que se producen en el embarazo desde el punto de vista de la sexualidad”, quienes en sus resultados exponen que: el deseo sexual disminuye progresivamente desde el primer trimestre (80%) al tercer trimestre de gestación (25%), de la misma manera que disminuyen la frecuencia de las relaciones sexuales y el orgasmo, el 90% de la mujeres indican que las relaciones sexuales eran satisfactorias y en general su vida sexual había mejorado en este tiempo. Concluyéndose que la situación de embarazo si modifica la libido, el orgasmo y la frecuencia; por lo tanto, se hace necesario una adecuada educación sexuales a esta población (33).

Cabe citar el artículo publicado por Franklin Espitia, titulado “Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero (Colombia)2020”, con el objetivo de “determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en las embarazadas y evaluar el impacto de la sexualidad en cada trimestre” mediante un estudio descriptivo en 1440 mujeres embarazadas mediante la aplicación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), en donde pudieron establecer que el 75% de la población estudiada presentaron disfunciones sexuales entorno al deseo y al orgasmo, lo cual llevaba a efectos negativos en el bienestar general de la gestante y en su relación de pareja (25).

2.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de la actividad y niveles de satisfacción sexual en las gestantes?

2.6. OBJETIVOS

2.6.1. GENERAL

- *Determinar la frecuencia de la actividad y niveles de satisfacción sexual en las gestantes.*

2.6.2. ESPECÍFICOS

- *Identificar los caracteres sociodemográficos de las gestantes.*
- *Describir la frecuencia con la que se desarrolla la actividad sexual en las gestantes.*
- *Estimar la calidad de la actividad sexual en las gestantes.*

2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

• **Diseño del estudio:** *Es un estudio de revisión sistemática, para la realización de este proceso, se recomienda la utilización del método PRISMA*

• **Estrategias de búsqueda:** *La investigación se realizó en las siguientes bases digitales científicas: Scopus, Pub Med, Web Science y Google Académico comprendido entre los periodos 2013 al 2023. Se realizó la selección de artículos que tenga relación con la sexualidad en gestantes, las palabras claves relacionadas con los objetivos deseados, según los términos Mesh y Decs: “gestación”, “actividad sexual”, “embarazo”, se utilizó las conexiones de estas palabras con los conectores Booleanos “AND” y “OR”.*

• **Criterios de selección:** *Para los criterios de inclusión se realizó de la siguiente manera: idiomas en español e inglés, debido a que la actividad y niveles de satisfacción sexual es un tema amplio, para lo cual se contó con traductores especializados en el área de la salud. Se toma en cuenta artículos de año de publicación entre 2019 al 2023, metaanálisis. Artículos de carácter cuantitativo. En los criterios de exclusión se descartó estudios de artículos que no fueran del año de publicación del que se busca, casos clínicos, estudios cualitativos, revisiones bibliográficas narrativas y sistemáticas, estudios con metodología no explicadas, imposibilidad para recuperar el texto completo del artículo y artículos repetidos de una búsqueda anterior.*

• **Extracción de datos:** Para el estudio de revisión sistemática se realiza la recopilación de datos de las bases de datos científicas, para la elección de los artículos se realizará la utilización del método PRISMA.

• **Plan de análisis:** En base a la revisión sistemática para la recolección de datos utilizando tablas de metaanálisis en Excel que nos permitirán la revisión de estudios y poder interpretar los resultados,

2.8. RESULTADOS ESPERADOS

Al finalizar la revisión sistemática podremos establecer la frecuencia con que la población de mujeres embarazadas vive su actividad sexual, así como los niveles de satisfacción sexual en las gestantes

2.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

No aplica debido a que es un estudio de revisión sistemática de la literatura publicada en las bases de datos; sin embargo, todo el proceso de revisión bibliográfica se lo realizara respetando las normas de una investigación científica

3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

- Socialización de resultados entre el tribunal designado para la obtención de titulación.
- Publicaciones en el repositorio de la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues.

4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

a) Mayo – octubre 2023 (decimo ciclo)

ACTIVIDADES	May 2023				Jun 2023				Julio 2023				Ago 2023				Sept 2023				Octubre 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a Unidad de Titulación de la Carrera	X	X																						
Registro y Aprobación de tema en Consejo Directivo			X	X																				
Elaboración del Protocolo					X	X	X	X	X	X														



Autofinanciado	Hoja A4	500	3.40	3.40
Autofinanciado	Impresiones	500	50	50
Autofinanciado	Internet (horas)	40 horas	34.60	34.60
Autofinanciado	Esferográficos	1	0.30	0.30
Autofinanciado	Varios	3	20	20
TOTAL	--	--	USD	848.30

Mónica Isabel Supe Reinoso portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104652862**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Actividad y niveles de satisfacción sexual en gestantes. Revisión sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 15 de noviembre de 2023

F:

Mónica Isabel Supe Reinoso

C.I. 0104652862