

CONDUCTA SEXUAL EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA Y UN CENTRO MEDICO PRIVADO.

- * Dr. Ramon Del Rosario S.
- * Dra. Altagracia M. Tejeda
- * Dra. Digna M. Quezada
- ** Dr. Domingo E. Peña Niña

Resumen

Se realizó un estudio longitudinal y prospectivo con 200 embarazadas que asistieron a la consulta prenatal del Centro Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y del Centro de Pediatría y Especialidades. Se les dividió en períodos de tres trimestres durante el embarazo y se le cuestionó sobre su conducta sexual en cada uno de ellos.

En el 1er. trimestre, 108 manifestaron una actividad disminuida y 82 revelaron que no hubo cambios.

En el 2do trimestre, 93 manifestaron actividad sexual disminuida y 73 que no hubo cambios.

En el 3er. trimestre, 83 admitieron haber disminuido su actividad sexual, 13 dijeron que había aumentado y 35 que no hubo cambios.

Embarazo

Actividad sexual

Abstract

We realized a prospective and longitudinal study with 200 gravid women that attend the prenatal clinic of the Centro Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina and the Centro de Pediatría y Especialidades. We divided the pregnancy in three trimesters and we question about the sexual activity in each one of them.

During the 1st trimester, 108 said the sexual activity diminished and 82 said there was no change.

In the 2nd trimester, 93 said the activity diminished and 73 reported no change.

In the 3rd trimester, 83 admitted diminished activity, 13 said it increased and 35 that there was no change.

Pregnancy

Sexual activity

INTRODUCCION.

El embarazo es parte de la vida normal de toda mujer en etapa reproductiva, un acontecimiento fisiológico con tendencia a repetirse; de importancia capital en la vida de la pareja, representa la continuidad de ésta a través de la descendencia¹⁻³.

En los aspectos de interrelación es capaz de modificar el ritmo de vida llevado por la pareja al generar mayores gastos derivados de las atenciones médicas, afectándose el ingreso familiar.

Durante el embarazo se producen alteraciones anatómicas y fisiológicas que pudieran modificar la vida sexual de la

pareja. Estudios realizados han demostrado variaciones de la conducta sexual en los diferentes trimestres del embarazo que bien pueden corresponderse con la condición socioeconómica de la mujer.^{3,5-15}

La insalubridad, el hacinamiento, el bajo nivel económico y educativo, un deficiente patrón alimentario, se conjugan en un preocupante y desesperante cuadro de pobreza, unido a una marcada impotencia ante la resolución de estos problemas, acarreando alteraciones en el comportamiento sexual en esta importante etapa en la vida de toda mujer^{2,6}.

Todo ello nos lleva a considerar actitudes y comportamientos diferentes durante el embarazo, por lo que en este estudio incluimos el análisis comparativo, tomando

* Médicos Generales

** Jefe del Servicio De Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Rafael J. Mañón S., Instituto Dominicano De Seguros Sociales (I.D.S.S.) San Cristóbal. R.D.

dos grupos de muestras de características socio-económicas diferentes. Asimismo nos propusimos conocer:

1. -¿Cuál es el comportamiento sexual durante el embarazo?
2. -¿En qué trimestre del embarazo se obtiene mejor respuesta a la actividad sexual?
3. -¿Hasta qué punto puede el estado socio-económico ser determinante en el comportamiento sexual de la mujer embarazada?

Dentro de los objetivos perseguidos con la realización de este estudio podemos destacar como principal el determinar el comportamiento sexual de mujeres embarazadas que acudían al Centro Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y el Centro de Pediatría y Especialidades y como objetivos secundarios:

- 1.- Comprobar la variabilidad en el comportamiento sexual durante el embarazo en grupos sociales diferentes.
- 2.- Demostrar la importancia de la parte afectiva del marido durante el embarazo.
- 3.- Determinar cambios en la conducta sexual durante los tres trimestres del embarazo.
- 4.- Identificar la cantidad de embarazadas y su comportamiento sexual en esta época, según nivel de instrucción.
- 5.- Identificar la cantidad de embarazadas y su comportamiento sexual en esta época según el ingreso familiar mensual.
- 6.- Identificar la cantidad de embarazadas y su comportamiento sexual en ésta época según su ocupación.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal en el cual se investigó el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo.

La muestra la constituyeron 100 embarazadas con más de 35 semanas de gestación de las que asisten en forma regular a su chequeo prenatal al Centro Materno Infantil San

CUADRO No.1

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBRAZADAS SEGUN CONDUCTA SEXUAL EN PRIMER TRIMESTRE.						
CONDUCTA SEXUAL	TIPO DE ESTABLECIMIENTO.					
	TOTAL		PUBLICO		PRIVADO	
No. RELAC./SEMANA	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
0	26	13.0	21	80.8	05	19.2
1	50	25.0	22	44.0	28	56.0
2	43	21.5	22	51.2	21	48.8
3 y +	81	40.5	35	43.2	46	56.8
TOTAL	200	100.0	100	50.0	100	50.0
TIPO DE RELACION	No.	Tasa en%	No.	Tasa %	No.	Tasa en%
GENITO-GENITAL	174	100.0	79	45.4	95	54.6
GENITO-CRURAL	-	-	--	-	--	-
ORO-GENITAL	-	-	--	-	--	-
TOTAL	174	100.0	79	45.4	95	54.6
RESPUESTA/ACTIV.	No.	Tasa en %	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
DISMINUIDA	108	54.0	54	50.0	54	50.0
AUMENTADA	10	45.0	06	60.0	04	40.0
IGUAL	82	41.0	40	48.8	42	51.2
TOTAL	200	100.0	100	50.0	100	50.0

Lorenzo de Los Mina, y 100 al Centro de Pediatría y Especialidades, sin considerar su edad gestacional.

Se utilizó la técnica de entrevista mediante la aplicación de un cuestionario de 58 preguntas explícitas.

Recolectada la información se procedió a procesarla manualmente presentándola en tablas y gráficos estadísticos que permiten a cada una de las variables ser comparadas en uno y otro grupo de la muestra.

Una vez realizado el estudio prospectivo aplicando el métodos, técnicas y procedimientos antes descritos y partiendo de lo general a lo particular, se procedió a analizar e interpretar los resultados, en base a los porcentajes obtenidos.

RESULTADOS.

La mayoría de las encuestadas tenía edades entre los 20-29 años.

Del total de las 200 encuestadas, 129 tenían por ocupación quehaceres domésticos, de éstas últimas, el 65.9% correspondió a pacientes que asistieron al Hospital del sector público; 5 eran chiriperas y asistían al mismo Hospital. 55 eran empleadas privadas y de ellas el 87.3% acudían a la Clínica privada.

CUADRO No.2

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGUN CONDUCTA SEXUAL
EN SEGUNDO TRIMESTRE.

CONDUTA SEXUAL	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
	TOTAL		PUBLICO		PRIVADO	
	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en %
No. RELAC./SEMANA						
0	31	17.3	28	90.3	03	9.7
1	35	19.6	24	68.6	11	31.4
2	43	24.0	20	46.5	23	53.5
3 y +	70	39.1	28	40.0	42	60.0
TOTAL	179	100.0	100	55.9	79	44.1
TIPO DE RELACION	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
GENITO-GENITAL	148	100.0	72	48.6	76	51.4
GENITO-CRURAL	-	-	-	-	-	-
ORO-GENITAL	-	-	-	-	-	-
TOTAL	148	100.0	72	48.6	76	51.4
RESPUESTA/ACTIV.	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
DISMINUIDA	93	51.9	58	62.4	35	37.6
AUMENTADA	13	7.3	11	84.6	2	15.4
IGUAL	73	40.8	31	42.5	42	57.5
TOTAL	179	100.0	100	55.9	79	44.1

De las 179 que abarcaron el segundo trimestre, 148 tuvieron relaciones, refiriéndolas siempre del tipo genito-genital. 70 tuvieron 3 y más relaciones por semana, 60.0% eran del sector privado; 31 no tuvieron relaciones, de ellas el 90.3% asistía al hospital público. (Cuadro No.2).

93 manifestaron una respuesta sexual disminuida, 62.4% pertenecían al sector público; en 73 no hubo cambios significativos en la respuesta y los porcentajes para ambos grupos fueron similares.

De las 131 que habían alcanzado el tercer trimestre, 42 tuvieron 3 y más relaciones por semana, 59.5% pertenecía al establecimiento público. 39 no tuvieron relaciones durante éste trimestre y pertenecían al mismo grupo.

Respecto a su educación, 64 sólo habían alcanzado un nivel primario, de ellas 95.3% pertenecían al Hospital del gobierno; 10 eran analfabetas, de las que 8 asistían al establecimiento público; 46 concluyeron carrera universitaria y 38 lograron una carrera técnica de nivel similar, entre éstas el 89.1% y el 97.4% respectivamente, asistían a la Clínica privada para sus controles prenatales. (Cuadro No.1).

102 percibían un ingreso familiar mensual de RD\$1,000.00 y más, de ellas, el 76.5% asistía a la Clínica privada. 4 tenían ingresos inferiores a los \$250.00 mensuales. Todas ellas asistían al establecimiento público (Gráfico No.2).

103 tuvieron su primera relación sexual entre los 16-21 años de edad; 57-3% asistían al Hospital del Gobierno; 6 entre los 28-33 años de edad; todas asistentes al medio privado.

Durante el primer trimestre 174 tuvieron relaciones sexuales, refiriéndolas todas del tipo genito-genital. 81 respondieron tener 3 y má relaciones por semana, el 56.8% pertenecían a las que asistían a la Clínica privada; 26 no tuvieron relaciones durante éste período; el 80.8% asistían al Hospital del Estado (Cuadro No.1)

108 manifestaron una respuesta disminuida a la actividad sexual y 82 revelaron que no hubo cambios. En ambos grupos se observaron porcentajes iguales para ambos establecimientos.

Un total de 92 respondieron haber tenido relaciones sexuales durante el tercer trimestre, siempre refiriéndolas del tipo genito-genital. (Cuadro No.3).

Respecto a la respuesta a la actividad, 83 respondieron haberla disminuido; de éstas 81.9% pertenecían al sector público; en 13 casos se refirió aumento de la actividad; el 92.3% de éste grupo correspondía al mismo sector. En 35 no hubo cambios y el por ciento fue similar en ambos grupos.

En el establecimiento público hubo 60 que atribuyeron los cambios a diferentes motivos, durante el primer trimestre. Los más significativos fueron: síntomas gestacionales 40.0%, 10.0% a la actitud de la pareja frente al embarazo; 5.0% al temor de abortar; 3.3% al estado de embarazo en sí; 41.7% a otras causas.

Durante el segundo trimestre, de 69, el 31.9% atribuyó los cambios al estado de embarazo; 8.7% a la actitud de la pareja frente al embarazo; 2.9% a síntomas gestacionales y 56.5% a otras causas.

Durante el tercer trimestre de 80, 36.2% atribuyó los cambios al estado de embarazo; 8.7% a la actitud de la pareja frente al embarazo. (cuadro No.4).

En el nivel privado hubo 57 que manifestaron cambios en la respuesta sexual durante el primer trimestre; el 50.9% atribuyó las causas a síntomas del embarazo; 17.5% al

estado de embarazo, 8.8% a la actitud de la pareja frente al embarazo; 8.8% al temor de abortar; 10.5% a otras causas.

En el segundo trimestre de 37, 37.9% atribuyó las causas al estado de embarazo; 27.9% a la sintomatología neurovegetativa propia del embarazo; 8.1% a la actitud de la pareja frente al embarazo; 24.3% a otras causas.

Durante el tercer trimestre 24 refirieron cambios; 62.5% atribuyó su causa al estado de embarazo, 12.5% a la actitud de la pareja frente al embarazo; 25.0% a otras causas. (Cuadro No.5).

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La mayoría de las encuestadas tenía edades entre los 15-29 años, lo que supone una mayor concepción en estas edades.

A nivel del establecimiento estatal las encuestadas tenían por ocupación quehaceres domésticos en su gran mayoría, contrastando con las del nivel privado, en las que la ocupación de empleada privada constituyó el principal medio de vida. Las que respondieron tener por ocupación chiripera pertenecían al sector público.

Los niveles de instrucción más bajos se observaron en el establecimiento público, esto es, primaria y analfabetas. Muy pocas de las que asistían a este establecimiento alcanzaron la secundaria, contrariamente, las que asistían a la institución privada cursaron estudios superiores. Parece ser que la principal preocupación para éstas últimas, es alcanzar un nivel de instrucción que les permita un mejor medio de vida.

Los mayores ingresos percibidos recayeron sobre

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGUN CONDUCTA SEXUAL EN TERCER TRIMESTRE. 1989.

CONDUCTA SEXUAL	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
	TOTAL		PUBLICO		PRIVADO	
	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
No. RELAC./SEMANA						
0	38	29.8	39	100.0	-	-
1	29	22.1	22	75.9	07	24.1
2	21	16.0	14	66.7	07	33.3
3 y +	42	32.1	25	59.5	17	40.5
TOTAL	131	100.0	76.3	31	23.7	
TIPO DE RELACION	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
GENITO-GENITAL	92	100.0	61	66.3	31	33.7
GENITO-CRURAL	-	-	-	-	-	-
ORO-GENITAL	-	-	-	-	-	-
TOTAL	92	100.0	61	66.3	31	33.7
RESPUESTA/ACTIV.	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
DISMINUIDA	83	63.4	68	81.9	15	18.1
AUMENTADA	13	9.9	12	92.3	1	7.7
IGUAL	35	26.7	20	57.1	15	42.9
TOTAL	131	100.0	100	76.3	31	23.7

los que acudieron al sector privado. Con pocas excepciones, el grueso de las encuestadas percibía ingresos inferiores a los RD\$500.00. Esto podría explicar, al menos en parte, el auge de los seguros médicos privados.

Las que acudieron al establecimiento público manifestaron haber tenido su primera relación sexual a más temprana

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE CAMBIOS EN CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO, SEGUN CAUSAS EN LOS TRIMESTRES EN UN CENTRO PUBLICO.

CAUSAS	TRIMESTRE DEL EMBARAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
ESTADO EMBRAZO	92	3.3	22	31.9	29	36.2
ACTIT. PAREJA						
FRENTE EMBARAZO	06	10.0	06	8.7	07	8.7
SINTOMAS EMBAR.	24	40.0	02	2.9	-	-
TEMOR ABORTAR	03	5.0	-	-	-	-
SIN CAUSAS	-	-	-	-	01	1.3
OTROS	25	41.7	39	56.5	43	53.8
TOTAL	60	100.0	69	100.0	80	100.0

edad, con lo que tiene que ver mucho el grado de instrucción, o tal vez la desesperación, la falta de condiciones favorables que les permitiesen prepararse mejor para una vida familiar más satisfactoria.

Las que acudieron al establecimiento público atribuyeron los cambios en la conducta sexual durante el primer trimestre a separación conyugal, rechazo al marido, problemas de salud del cónyuge, temor a dañar el producto, coito doloroso. Al parecer los problemas de tipo personal y conyugales constituyen el mayor obstáculo para mantener una vida sexual activa durante el primer tercio del embarazo, sobre todo en los casos de las multiparas. En las primigestas parece tener más importancia el malestar general que genera la sintomatología neurovegetativa propia del primer trimestre.

Durante el segundo trimestre las manifestaciones fueron exactamente las mismas.

Para las del establecimiento privado los síntomas del embarazo impidieron o redujeron su actividad sexual, teniendo menos importancia los otros factores. Durante el segundo trimestre, con la desaparición de la sintomatología o su reducción, se apreció una significativa mejoría en la actividad sexual de este grupo.

Durante el tercer trimestre, en ambos establecimientos se observó que los evidentes cambios anatómicos y otras alteraciones propias de esta etapa, redujeron considerablemente el número de las relaciones sexuales de tipo genito-genital, sin embargo en ningún caso se reveló que al menos durante este trimestre utilizaran otro tipo de relación sexual, lo que nos parece poco creíble.

CONCLUSIONES

- 1.- El comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo varía en cada trimestre debido a las alteraciones anatómicas y fisiológicas propias del embarazo. En el grupo de mujeres en quienes el embarazo no se ve afectado en ningún momento por factores económicos, problemas personales y conyugales, etc., esto es más evidente^{2,13}
- 2.- En el segundo trimestre se observó una gran mejoría sexual en las que acudieron al establecimiento privado, contrario a las del público, donde hubo influencias negativas de tipo personal y socioeconómicas.
- 3.- Las que tenían satisfechas sus necesidades materiales manifestaron una mejor disposición sexual.

CUADRO No. 5.

DISTRIBUCION DE CAMBIOS EN CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO, SEGUN CAUSAS EN LOS TRIMESTRES EN UN CENTRO PRIVADO.

CAUSAS	TRIMESTRE DEL EMBRAZO					
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO	
	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%	No.	Tasa en%
ESTADO EMBARAZO	10	17.5	14	37.9	15	62.5
ACTITUD PAREJA						
FRENTE EMBARAZO	05	8.8	03	8.1	03	12.5
SINTOMAS EMBAR.	29	50.9	10	27.0	--	-
TERMOR ABORTAR	05	8.8	--	-	--	-
SIN CAUSAS	02	3.5	01	2.7	--	-
OTROS	06	10.5	09	24.3	06	25.0

- 4.- Ambos grupos manifestaron cambios en su estado de ánimo al conocer de su embarazo. Unas se sintieron deprimidas y nerviosas, para otras el embarazo significó ansiedad y felicidad. El factor económico juega un papel decisivo en este tipo de reacciones.
- 5.- Durante el primer trimestre ambos grupos manifestaron una reducción en el número de sus relaciones por causas marcadamente diferentes. Mientras en el sector público fueron atribuidas a separación conyugal, rechazo al marido, problemas de salud del cónyuge, temor a dañar el producto y coito doloroso; en el sector privado cobró capital importancia la sintomatología del embarazo y en menor grado el temor de abortar.
- 6.- El segundo trimestre significó una mejoría en las relaciones de las que acudieron al establecimiento privado debido a la desaparición de la sintomatología neurovegetativa y del temor de abortar. Para las que asistían al hospital público no hubo cambios significativos.
- 7.- Durante el tercer trimestre ambos grupos refirieron una disminución en su vida sexual. La atribuyeron a los cambios anatómicos propios de éste trimestre.
- 8.- La mayoría de las que tuvieron relaciones sexuales durante el embarazo manifestó satisfacción al realizar el acto sexual en los diferentes trimestres, sólo una minoría respondió negativamente, señalando que lo hacía para complacer al marido y preservar la unión conyugal.
- 9.- Para las del sector público, la actitud negativa de la pareja, interpretada como rechazo al embarazo, infidelidad, alcoholismo, maltrato, etc., contribuyó grandemente a un cambio de conducta frente al sexo. Un incremento en la afectividad del marido mejoró la relación sexual en las del sector privado.
- 10.- A nivel del establecimiento público muchas embarazadas manifestaron la creencia de que el rechazo se debía a la concepción de un producto masculino.

11. Todas las que tuvieron relaciones sexuales durante el embarazo refirieron que éstas fueron del tipo genito-genital. Los mitos y tabues que sobre el sexo aún existen en nuestro medio no hacen confiable este último dato¹³.

Finalmente en base a las conclusiones arrojadas por la investigación, consideramos necesario:

- a.- La implementación de un sistema de educación sexual dirigido a las embarazadas que acuden a los centros públicos.
- b.- Ampliar el estudio con una cobertura nacional, para poder determinar la conducta sexual durante el embarazo de la mujer dominicana.
- c.- Mayor facilidad en los centros médicos privados para la realización de este tipo de investigación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Abrahan, C.; Pasini. Introducción a la sexología médica. 2.ed. Barcelona: Crítica. 1980, Pg.305.
- 2.- Bernard, Seguy. Guía Práctica de la Futura Madre. 1.ed. Barcelona; Martínez Roca, S.A. 1982, Pg.27.
- 3.- Cannon, Michele-Yannotti...(et.al.) Las Respuestas de los nueve meses. 1. ed. Barcelona: Grijalbo, S.A. 1982, Pg.217.
- 4.- Consejo Nacional de Población. Sociedad y sexualidad. CONAPO. México (1): Pg. 260. 1982.
- 5.- Fadul C. Rosario; Freitas B. Aida. Conducta sexual de la embarazada. Tesis de Grado; UNPHU. Sto. Dgo. 1986.
- 6.- Gagnon, John H. Sexualidad y conducta Social.1.ed. MéxicoPax 1980, Pg.241.
- 7.- Herant A. Ktchadourian; Imald T. Lunde. Las Bases de la sexualidad Huimana. 2.ed. México: Continental S.A., 1981.
- 8.- Kolodoy C, Master W, Johnson V. Manual de Sexualidad Humana 1.ed. Madrid; Pirámides, S.A, 1982; P. 304.
- 9.- Moreno L. Xavier. Nueva visión de los problemas sexuales. 1.ed. Bilbao; España: Mensajero, 1971. P. 158.
- 10.- Peña Nina Domingo E, Pérez S. Lourdes A. Análisis Evolutivo del embrazo en el centro de pediatría y Especialidades. Acta Médica Dominicana 1981; 5:191.
- 11.- Santana de García, Carmen L. Guerrero de Jesús, Hilda M. Manifestaciones psicológicas en la embarazada dominicana". Acta Médica Dominicana 1981; 3:101.
- 12.- Schwarcz. Ricardo L. Díaz A Gonzalo...(et.al). Modificaciones de la anatomía y fisiología materna producidas por el embarazo. 4.ed. Avellaneda; Buenos Aires: El Ateneo. 1986. Pg.45-69.
- 13.- Tamayo Carmen S. Influencias de mitos y tabues en las Actitudes de mujeres embarazadas. Tesis de Post-grado en Educación sexual. Sto. Dgo. 1985.
- 14.- Willian H Masters, Virginia E. Johnson. Respuesta Sexual Humana. 3.ed. Buenos Aires, Argentina: Intermédica. 1981.
- 15.- Peña N. Domingo E. Ortega Altagracia Psicología de la mujer dominicana durante el embarazo y el parto. Revista Médica Dominicana 1979; 39:5.