

## El significado de la sexualidad durante la gestación

### *The meaning of sexuality during gestation*

### *O significado da sexualidade na gestação*

MILDRED GUARNIZO TOLE\*, MYRIAM PATRICIA PARDO T.\*\*

#### Resumen

Se describe lo que significa la sexualidad para la mujer gestante. Para tal fin se desarrolló un estudio con abordaje cualitativo, diseño etnográfico, soportado conceptualmente en la Teoría de la cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y la universalidad, de Madeleine Leininger. Los datos se obtuvieron a través de entrevista semiestructurada, observación y notas de campo. La información aportada por las entrevistas se analizó utilizando el método etnográfico de James Spradley que permitió develar el tema general “Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación”, constituido por tres subtemas con sus respectivos dominios: la protección (cuidarse y la normalidad), el miedo (tener relaciones sexuales, los cambios y tener sexo) y la satisfacción (ejercer la sexualidad, relacionarse con el esposo y estar bien). El aporte de esta investigación está dado por la interpretación del significado de la sexualidad para la gestante, desde lo cultural, la cual está sujeta a mitos y creencias que históricamente han acompañado tanto la gestación como

la sexualidad en sí misma; se interpreta esta no solo como una necesidad para la continuidad de la vida, sino también como un aspecto esencial de convivencia y comunicación con otros seres humanos.

*Palabras clave:* embarazo, sexualidad, cultura, cuidado de enfermería. (Fuente: DeCS-Bireme).

#### Abstract

The research objective was to describe what sexuality means for pregnant women. To achieve the same was necessary to develop a qualitative study ethnographic design, conceptually supported the theory of Culture Care: A Theory of Diversity and Universality of Madeleine Leininger. Data were collected through semi-structured interviews, observation and field notes. The information provided by these interviews was analyzed using James Spradley ethnographic method enabled to reveal the general theme “Show love, a need that exists, he feels, is expressed during pregnancy”, consisting of three sub-domains with their respective ; protection (care and normal), fear (sexual intercourse, and sex changes) and satisfaction (exercise sexuality, relationships with their husbands and be good). The contribution of this research is given by the interpretation of the meaning of sexuality for the pregnant woman from culture, which is subject to myths and beliefs that have historically accompanied both pregnancy and sexuality in itself, this is interpreted not only as a need for continuity of life, but

\* Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal, Universidad Nacional de Colombia. Enfermera, Universidad del Tolima. Instructora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. guarnizomildred@unbosque.edu.co Bogotá, Colombia.

\*\* Doctora en Ciencias de la Salud, Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. Especialista en Enfermería Maternoperinatal, Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. mppardot@unal.edu.co Bogotá, Colombia.

also as an essential aspect of coexistence and communication with other human beings.

*Keywords:* Pregnancy, sexuality, culture, nursing care.

## Resumo

O significado da sexualidade para a mulher gestante é descrito. Para atingir esse objetivo, foi desenvolvido um estudo qualitativo, desenho etnográfico, baseado conceitualmente na Teoria da cultura de cuidado: teoria da diversidade e a universalidade, de Madeleine Leininger. Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas, da observação e de notas de campo. A informação obtida das entrevistas foi analisada pelo método etnográfico de James Spradley, permitindo expor o tema geral: “Demonstrar o amor: uma necessidade que é vivida, é sentida, é exprimida durante a gestação”, constituído por três sub-temas, com seus respectivos domínios: a proteção (cuidado e normalidade), o medo (ter relações sexuais, as mudanças e fazer sexo) e a satisfação (exercer a sexualidade, a relação com o marido e o bem-estar). A contribuição desta pesquisa vem dada pela interpretação do significado da sexualidade para a mulher gestante, desde o ponto de vista cultural, sujeita a mitos e crenças que acompanham historicamente tanto ao processo de gestação quanto à própria sexualidade. Este último elemento é interpretado não só como uma necessidade para a continuação da vida, mas também como um aspecto essencial da convivência e da comunicação entre os seres humanos.

*Palavras chave:* gravidez, sexualidade, cultura, cuidados de enfermagem

## INTRODUCCIÓN

La gestación trae consigo cambios en todos los aspectos de la vida de la mujer y de su grupo familiar. Entre ellos, la sexualidad se ve modificada por transformaciones en la mujer suscitadas por el desarrollo fetal y la adaptación biológica, social y espiritual al estado de gestación. Esta constante dinámica repercute en cierta forma en la vivencia de la sexualidad de la mujer y su pareja porque en ellos se genera una serie de expectativas por el afrontamiento de nuevos roles y la capacidad interna de dar respuesta apropiada a esta nueva situación que en la mayoría de los casos está acompañada de sentimientos positivos como deseo, alegría, satisfacción, confrontados con otros como miedo, angustia y preocupación que acompañan el desarrollo de la gestación. La sexualidad como experiencia personal, enmarcada en lo profundo de la cultura de la cotidianidad del ser humano, se re-

fleja en comportamientos que representan una verdad y son universales en los diversos contextos en los cuales se aborda como fenómeno de estudio, convirtiéndose de esta manera en la representación de las vivencias y aprendizajes de los seres humanos durante cada una de las etapas del ciclo vital.

La interpretación de muchas circunstancias y las prácticas adoptadas en la vida del ser humano son producto de las interacciones culturales y transmitidas de generación en generación; esto debe ser reconocido por enfermería que como profesión y disciplina en formación posee un cuerpo de conocimientos que guían las acciones individuales y colectivas en el momento de brindar cuidado.

Es por lo tanto indispensable ampliar el horizonte de cuidado de enfermería durante uno de los eventos del ciclo vital del ser humano: la gestación, e incluir la sexualidad como una dimensión a cuidar con el transcurso del desarrollo fetal. Para conocer qué significa, qué piensa y cómo vive la sexualidad la mujer en el periodo gestacional desde su contexto cultural, la investigación se soporta en los postulados teóricos de Madeleine Leininger de la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados y el modelo del Sol naciente. Los cuidados culturales en enfermería se conocen como un área formal de estudio y de trabajo, sobre el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a las discapacidades o a la muerte (1). El objetivo de la investigación es describir lo que significa la sexualidad para la mujer gestante, al cual se llega a través de un estudio con abordaje cualitativo y diseño etnográfico.

## MARCO TEÓRICO

Para efectos de esta investigación se adoptó el concepto de sexualidad de Ressel y Gualda (2), que se refieren a esta como el resultado de una construcción histórica y cultural inmersa en la red de significados del grupo social específico. De esta forma, la sexualidad como manifestación y expresión individual del ser humano no se separa de su entorno cultural y es allí donde debe ser interpretada (3).

En este sentido, para las mujeres las relaciones sexuales durante la gestación, como parte de la sexuali-

dad expresada por ellas, representan uno de los factores que más causan estrés. Dan fe de ello investigaciones que con diferentes escenarios culturales exhiben resultados que de una u otra forma refieren el miedo y la ansiedad de mantener una vida sexual durante la gestación.

Fok *et al.* (4, 5) revelan en su investigación hallazgos concernientes a la mujer y su pareja relacionados específicamente con el hecho de mantener una vida sexual activa durante la gestación; se encontró que 93% de las mujeres mostraron una reducción de la actividad sexual durante la gestación, además de apreciarse una reducción del placer de la mujer y su esposo en 60 y 40% respectivamente, debido a la preocupación que les generan las consecuencias que podrían causar al feto. Los autores contemplan la cultura como uno de los factores que inciden en las parejas chinas para la reducción de la actividad sexual durante la gestación, y agregan la falta de conocimiento y la ansiedad excesiva.

Similares resultados reporta el estudio de Aslan *et al.* en Turquía (6), que coinciden con el hallazgo de la disminución progresiva de la actividad sexual durante la gestación, con afección principalmente de los comportamientos y la satisfacción sexual en la mujer y la pareja. En Colombia, Alzate *et al.* realizaron una investigación (7) que pretendía indagar acerca del perfil psicosexual de la pareja gestante y entre los hallazgos refieren que el deseo sexual y la manifestación de la sexualidad durante el primero y segundo trimestres de la gestación se mantienen, pero en el tercer trimestre se experimenta una relativa disminución de las prácticas sexuales asociada a los cambios físicos en la mujer, principalmente por el aumento del tamaño del abdomen y el temor de la pareja a causar daño al feto.

### LA SEXUALIDAD Y LA TEORÍA CULTURAL DE LOS CUIDADOS; EL MODELO DEL SOL NACIENTE DE MADELEINE LEININGER

La investigación se fundamenta en la Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y la universalidad, de Madeleine Leininger (8), quien construyó el modelo del Sol naciente que simboliza la salida del sol, es decir, las diferentes formas de llegar a descubrir los cuidados (9); en la mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud, por medio del contexto del lenguaje, la et-

nohistoria y el entorno. Las dos mitades se unen para conformar el sol, que es considerado como el universo que las enfermeras deben valorar para intervenir en los cuidados humanos y la salud (10) y permite el establecimiento de tres modos de cuidados enfermeros: la preservación y mantenimiento, la reorientación o reestructuración, y la adaptación o negociación de los cuidados culturales (11).

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio con abordaje cualitativo y diseño etnográfico, cuyos datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas, observación participante y diario de campo. La observación permitió a las investigadoras acercarse a las mujeres en su contexto cultural.

El estudio se realizó de diciembre de 2007 a junio de 2008. Los criterios de inclusión de las participantes fueron ser gestante mayor de 18 años y de cualquier paridad y edad gestacional.

La muestra se conformó por la información obtenida en 23 entrevistas semiestructuradas a nueve gestantes. Para la obtención de la misma se tuvieron en cuenta los criterios de pertinencia y adecuación. El primero de ellos hace referencia a la ubicación, participación e identificación de las mujeres para el estudio de tal manera que se asegure el aporte de información específica del fenómeno. Y la adecuación se refiere a la suficiencia de información para el logro de una descripción detallada del fenómeno propuesto para esta investigación.

Las mujeres fueron contactadas de la consulta de control prenatal de dos UPAS adscritas a un hospital de segundo nivel de Bogotá. La primera entrevista se realizó en un espacio adecuado en cada una de las UPA y las posteriores entrevistas en el hogar, escenario cultural dominante, situación que permitió reconocer el contexto de la cotidianidad de las gestantes. Cada una de las entrevistas se grabó con el consentimiento de las participantes y tuvo una duración promedio de 45 a 60 minutos. A continuación se transcribieron con el fin de facilitar el ordenamiento, codificación y categorización de los datos.

Entre los tipos de preguntas se utilizaron:

**Preguntas descriptivas**, por ejemplo: ¿podría usted describir un cuidado en el momento de tener relaciones sexuales durante la gestación?

**Preguntas estructurales**, por ejemplo: ¿cuáles son los cuidados que tiene con usted misma cuando desea estar con su esposo?

**Preguntas de contraste**, por ejemplo: ¿en qué se parecen el sexo y la sexualidad?

**Preguntas de ignorancia cultural**, por ejemplo: he observado que a las mujeres les da miedo tener relaciones sexuales durante el embarazo. ¿Usted cree que les da miedo lastimar al bebé?

Para asegurar el rigor de la investigación se tuvieron en cuenta los criterios de Castillo y Vásquez (12, 13) considerados para la evaluación científica de la investigación cualitativa: *la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad*.

La *credibilidad* se aseguró con la fidelidad de los datos obtenidos a través de las entrevistas grabadas y transcritas textualmente, apoyadas por los aportes de las investigadoras consignados en el diario de campo.

La *auditabilidad o confirmabilidad* se alcanzó a través de la confrontación de las interpretaciones con las participantes del estudio y el acompañamiento permanente de expertos en la temática que contribuyeron a cambiar la perspectiva inicial de las investigadoras.

La *transferibilidad o aplicabilidad* se posibilita en la medida que se describa de manera detallada el diseño y el marco de análisis para que otros investigadores repliquen el estudio con otras poblaciones y en otros contextos culturales.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional y se cumplieron los requisitos emitidos en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1983 que orienta las normas científicas, técnicas y administrativas de la investigación en salud en Colombia. En este sentido, se solicitó autorización a las directivas de la institución en la que se captaron las mujeres y se realizó la primera entrevista; las entrevistas se grabaron con el consentimiento de las gestantes; todas las mujeres que participaron en la investigación firmaron un consentimiento informado que aclaraba, entre otras, la protección de su identidad y su participación voluntaria.

Para el análisis de datos se utilizó la propuesta metodológica de análisis etnográfico desarrollada por James Spradley (14) que involucra una lectura minuciosa de los datos, encontrarles sentido a los mismos, identi-

ficar los componentes culturales y las relaciones semánticas entre sus partes. La misma se compone de cuatro fases: análisis de dominios, taxonomías, análisis composicional e identificación de temas.

**Tabla 1.** Codificación de casos, entrevistas y participantes.

Número de caso y entrevistas realizadas	Participante (seudónimo)	Edad
C1: E1, E2, E3	Juliana	19 años
C2: E1, E2	Milena	28 años
C3: E1, E2, E3	María	19 años
C4: E1, E2, E3	Sonia	19 años
C5: E1, E2	Julia	20 años
C6: E1, E2, E3	Liliana	33 años
C7: E1, E2, E3	Isabel	27 años
C8: E1, E2	Eugenia	29 años
C9: E1, E2	Dina	24 años

**Fuente:** base de datos de las investigadoras.

La tabla 1 es una muestra de la estrategia de sistematización utilizada para la descripción, citación y análisis de datos. En primer lugar, los nombres de las participantes se sustituyeron por seudónimos y se estableció un método de ordenamiento y codificación de la información de cada una de las participantes (C1, C2, etc.), se identificó el número de la entrevista a cada gestante (C1: E1, E2, etc.), se agrupó la información de cada participante y posteriormente se seleccionaron los aspectos más relevantes del estudio de acuerdo con los planteamientos investigativos y metodológicos establecidos.

Según Spradley, el paso a seguir en el análisis es la identificación de los dominios culturales, categoría de significado cultural que incluye otras pequeñas categorías llamadas términos incluidos, los cuales guardan similitud entre sí (10). Cada dominio se identificó con un código (dominio 1, 2, 3, 4, 5, etc.).

Para el estudio del significado de la sexualidad en la gestación se tuvieron en cuenta tres aspectos fundamentales de la experiencia humana relacionados con las

diferencias y similitudes dadas por los grupos culturales de los cuales provenían las participantes:

Qué hace → Comportamiento cultural

Qué sabe → Conocimiento cultural

Qué hace (fabrica) y usa → Artefactos culturales

Las relaciones semánticas utilizadas en el estudio, según Casagrande y Hale (15), y que más predominaron en este, son:

**Causa-efecto:** X es el resultado de Y o X es la causa de Y

**Atribución:** X es una atributo o característica de Y

**Medio-fin:** X es una manera para hacer Y

En la tabla 2 se ejemplifica la forma de análisis de los resultados así:

*Relación semántica y construcción de dominio*

*Caso No. 1. Entrevista 2 C1:E2* Fecha: enero 5 de 2008

**Tabla 2.** Representación del análisis de dominio.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio
No excederse en las posiciones sexuales	Es una manera de	Protegerse
No hacer una mala fuerza		

**Fuente:** base de datos de las investigadoras.

Relación semántica de función: Medio fin: X es una manera para hacer Y.

Ejemplo: no excederse en las posiciones sexuales es una manera de protegerse.

**RESULTADOS**

Se realizó la taxonomía de ocho dominios y se buscaron los símbolos culturales, dando inicio al análisis componencial. Los atributos se generaron en las prácticas de cuidado de las mujeres, concernientes al ejercicio de la sexualidad durante la gestación.

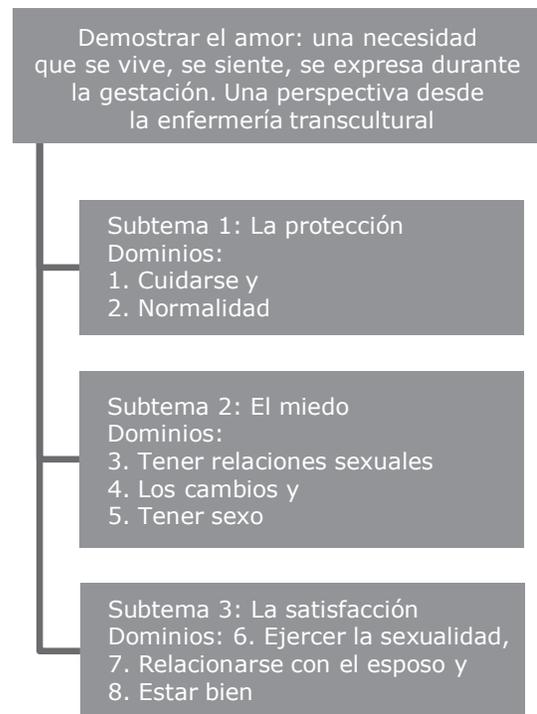
Respetar la identidad cultural, como patrimonio propio del ser humano, patrimonio escogido por su poseedor y en respeto a la individualidad(16), es tener pre-

sente que en todos los actos y prácticas que se realicen en conjunto se debe planificar un cuidado congruente con su cultura teniendo en cuenta una dimensión del desarrollo del ser humano, “la sexualidad”, y todos los elementos culturales que existen alrededor del ejercicio de la misma en la gestación; por ello partimos de lo que significa para las mujeres la sexualidad durante la gestación.

El significado de la sexualidad en la mujer gestante consta de un tema, tres subtemas y ocho dominios; en el gráfico 1 se sintetiza el conocimiento cultural al que se llegó después de realizar el análisis de las entrevistas.

La sexualidad es todo aquello que yo puedo experimentar en pareja, no solo en términos de sexo, sino la experimentación de momentos especiales, los sentimientos que puedo tener hacia otra persona y el conocimiento más profundo de esa persona. No solo es el contacto físico, también hay un componente comunicativo con otras personas, o sea, no exclusivamente entre esposa y esposo.

Dina, 24 años



**Gráfico 1.** Mapa conceptual: tema, subtemas y dominios: “Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación”.

**Fuente:** realizado por las autoras a partir del análisis de las narrativas aportadas en las entrevistas a profundidad.

### Subtema 1. La protección

Relación semántica: causa-efecto. X es el resultado de Y. Ejemplo: tener un peso adecuado es el resultado de cuidarse durante la gestación.

**Tabla 3.** Dominio 1. Cuidarse.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Mejora de la autoestima Mejora de la imagen corporal Nacimiento sin complicaciones Que el niño nazca sano La intimidad	Es el resultado de	Cuidarse

**Fuente:** base de datos de las autoras.

Cuidarse durante la gestación es una práctica que exige de la mujer poner en juego todas sus capacidades para asegurar la continuidad de la vida de ese hijo por nacer. Es percibido por las gestantes como la realización de actividades y la tenencia de actitudes personales adquiridas por experiencias previas y fácilmente visualizadas por las demás personas que conforman su entorno, para cuidar la salud de ella y su hijo por nacer.

El cuidado que hay que tener es bastante, porque ya no soy solo yo, sino también mi bebé. Él solo depende de mí. Hay que hacer todo lo que le dicen a uno, pero solo los que saben; o sea, los médicos y las enfermeras. La gente habla mucho y si yo hago todo lo que me dicen es peor.

Sonia, 19 años

Un aspecto relevante con respecto a cuidarse durante la gestación es cómo esto contribuye a mejorar la autoestima de la mujer y futura madre. El modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera como nos vestimos, como percibimos que los demás nos aprecian, como funcionamos en la cotidianidad, en el amor, en el ejercicio de la sexualidad, incluso en el ejercicio del rol de padres.

Este es el momento más feliz de mi vida, lo que imaginé ni siquiera se aproximó un poquito a lo maravilloso que es estar esperando un hijo... Yo soy mucho más responsable,

no pienso como antes, por ahora la prioridad es mi hijo. No hago nada indebido con mi cuerpo, me respeto con el fin de que mi bebé no vaya a tener nada malo.

Dina, 24 años

La autoestima es algo que se relaciona de forma íntima con la autoimagen y el autoconcepto; según King (17), la autoimagen es la percepción que tiene la persona sobre su propio cuerpo. La autoimagen en este grupo de mujeres tiene un impacto importante sobre su relación de pareja, ya que para ellas mantener su relación no solo se basa en el amor que se profese, sino que cobra fuerza con el cuidado que se tenga de la imagen y la apariencia, al tiempo que contribuye en la satisfacción propia de gozar de un adecuado estado de salud tanto de ellas como de sus hijos por nacer. Cuando las gestantes gozan de una apariencia física que es aceptada por ellas mismas, se sienten más seguras en las relaciones sexuales, lo que contribuye a que su cuerpo no sea un impedimento en el momento de manifestar expresiones de afecto a su pareja. Además, es importante mencionar que el deseo sexual de la mujer gestante se ve respaldado al encontrar una respuesta positiva en la pareja y de las personas de su entorno, con respecto a lo apropiado de su imagen corporal.

Las razones expuestas justifican el hecho de que los cursos de preparación para el nacimiento (18) sean escenarios propicios para trabajar con la mujer y su pareja, aspectos relacionados con mantener una imagen corporal que lleve a que la mujer sienta satisfacción y esta se irradie a su hijo y su compañero y que a su vez este último entienda la importancia de mantener una continua retroalimentación positiva a su pareja a través de palabras o frases que le halaguen.

Otra forma de cuidarse en el lenguaje cultural de las gestantes que participaron en el estudio fue el cambio de posiciones en las relaciones sexuales, cuestión que tiene sentido común, pero que para este grupo de mujeres cobra importancia en la medida que beneficia a su hijo por nacer, “porque se protege el vientre materno y no se lastima al bebé”.

Y por último en este dominio aparece la atención que presten los miembros de la pareja a la aparición de signos de alarma, elemento que incide en cierta forma en el ejercicio de la sexualidad, ya que la pareja llega a consensos a partir de entender que factores como la posición, la frecuencia y el momento oportuno de tener relaciones sexuales que involucren coito pueden favorecer

o afectar la gestación, lo que los lleva a tener prácticas “cuidadosas” en las que se logre disfrute y satisfacción siempre pensando en el bienestar de la madre y su hijo por nacer.

**Tabla 4.** Dominio 2. Normalidad durante la gestación.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Tener todo bajo control Expresar sentimientos Que el embarazo se desarrolle de forma adecuada Todo es natural	Es una característica de	Normalidad

**Fuente:** base de datos de las autoras.

Relación semántica: de atribución. X es un atributo (característica) de Y. Ejemplo: tener orgasmos es una característica de normalidad.

La normalidad garantiza que la vida trascurra de acuerdo con parámetros establecidos desde antes de gestar. Es permitir que los cambios existan y afrontarlos como algo más en la vida, que exige de ella su control, y no que por el contrario sea la situación la que ocasione caos en su desempeño.

Para mí la normalidad es no tener riesgo ni nada por el estilo; normal, o sea todo... todo bajo control, es nada del otro mundo, hacerlo como otros. No tener riesgos de aborto, no excederse demasiado en las poses sexuales.

Juliana, 19 años

El amor favorece la expresión de sentimientos, por ello el acercamiento de la pareja es decisivo en el fomento del vínculo con el hijo por nacer. El acompañamiento de su pareja facilita la disminución de la ansiedad en la futura madre. No excederse ni realizar cosas ajenas a las recomendadas es lo ideal. No fumar, no consumir alcohol o drogas durante la gestación es crucial en la protección durante este periodo de la vida.

El entendimiento en el ejercicio de la sexualidad constituye un factor que es necesario reforzar constantemente para no permitir que la rutina sea la que dirija la relación de pareja.

Asumir la sexualidad durante la gestación y todo lo que para estas mujeres significa se convierte en ocasio-

nes en algo heredado por el hecho “de ser mujer”; es aquí donde cabe la influencia de la perspectiva de género en el mantenimiento de los roles que favorezcan el crecimiento personal de la mujer en su calidad de ser humano, profesional, esposa y madre a la vez.

**Subtema 2. El miedo**

Relación semántica: causa-efecto. X es el resultado de Y. Ejemplo: que me duela la vagina es el resultado de sostener relaciones sexuales durante la gestación.

**Tabla 5.** Dominio 3. Tener relaciones sexuales.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Adelantan el parto Hacen daño al bebé Trasmiten enfermedades Posiciones sexuales	Es el resultado de	Tener relaciones sexuales

**Fuente:** base de datos de las autoras.

A pesar de ser la gestación un evento habitual en la vida de la mujer, el miedo al ejercicio de la sexualidad acompaña siempre este suceso, miedo a tener relaciones sexuales, miedo a dañar al bebé, miedo a precipitar el parto; entre otros. El compañero muchas veces se siente extraño y ajeno a los cambios que experimenta la mujer en estado de gestación, pero asume el cuidado de la mujer y el embarazo como propios ante la amenaza de parto pretérmino como principal miedo que afronta la pareja gestante.

Tengo información de que en muchas situaciones cuando no se cuenta con todas las precauciones, tener tantas relaciones sexuales puede ocasionar que el bebé se adelante, o sea él niño es un prematuro... Esto es grave porque yo conozco chiquitos que han nacido así y no son muy normalitos...

Milena, 28 años

Según las mujeres que participaron en la investigación, la mujer en gestación enfrenta un dilema ante la amenaza de perder a su pareja; para ellas, conservar el esposo es una meta, y más aún en la gestación, pero aparece la necesidad de mantener el bienestar de su hijo por



nacer, razón por la cual en momentos se relegan el deseo y la satisfacción, el hombre y la mujer cambian, como mecanismo de adaptación al miedo que genera la relación sexual ante la amenaza percibida de la estabilidad del hijo por nacer. En el lenguaje cultural las mujeres manifestaron que tener relaciones sexuales que involucren coito “puede causar daño y malformaciones en el bebé”.

**Tabla 6.** Dominio 4: los cambios durante la gestación

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Disminuye la autoestima El deterioro de la vida sexual Que piense solo en el bebé Alteración de la imagen corporal	Es el resultado de	Los cambios

**Fuente:** base de datos de las autoras.

Relación semántica: causa-efecto. X es el resultado de Y. Ejemplo: que se dañen los dientes es el resultado de los cambios durante la gestación.

Para las mujeres, la gestación es un proceso largo y a menudo asociado con un gran esfuerzo físico; se alteran los patrones de comida, sueño y eliminación; experimentan dolor en las mamas, náuseas, fatiga, aumento de peso y una serie de molestias que alteran en cierta forma su bienestar.

... Hay que usar bastante bloqueador y cremas, las manchas en la cara se pueden crecer más, si no me cuidó. Yo no las tenía, me salieron cuando quedé embarazada, me incomodan, porque eso es para toda la vida y ino, tremendo! Como que todo a uno se le escurre y ya no le gusta a nadie.  
Sonia, 19 años

Estas modificaciones resultan penosas para las gestantes, las perciben como una alteración de su bienestar y de su cotidianidad. El cuerpo cambia, y quedan señales que afectan la autoimagen: “estrías, incremento de peso, senos caídos, cicatrices”, entre otras; para las mujeres participantes, estos cambios son algo en lo que enfatizan en sus relatos, son conscientes de que difícilmente su apariencia puede llegar a ser atractiva para su pareja; aunque

lo asumen como parte del desarrollo normal de la gestación, se resignan ante la alegría de traer un hijo al mundo.

Para las gestantes existe un temor ante el distanciamiento de su pareja, la percepción de sentimientos de inferioridad y falta de amor propio como resultado de los cambios durante la gestación, sentimientos que se generan y que en muchas oportunidades para ellas es imposible controlarlos.

Lo anterior afecta el ejercicio de la sexualidad; ellas lo refieren como un distanciamiento de la pareja, una falta de satisfacción consigo mismas en el momento de la intimidad y las molestias que generan las adaptaciones que se deben hacer para favorecer la seguridad de ella y de su hijo por nacer. La apariencia corporal y la necesidad de adoptar otras posiciones durante la relación sexual no siempre favorecen el disfrute de los miembros de la pareja.

**Tabla 7.** Dominio 5: tener sexo durante la gestación.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
No hay amor Solo contacto genital	Es una característica de	Tener sexo

**Fuente:** base de datos de las autoras.

Relación semántica de atribución: X es un atributo (característica) de Y. Ejemplo: una aventura es una característica de tener sexo.

Otro factor que el grupo de mujeres refiere como generador de miedo durante la gestación es el hecho de que la relación con su pareja se transforme en simplemente “tener sexo”, que para ellas significa reducir la sexualidad a una relación netamente genital en la que no median sentimientos; es el disfrute o experiencia sin que existan sentimientos de amor. O simplemente tener intimidad con la pareja y que uno de los dos no esté totalmente compenetrado en el momento y solo “tenga sexo por necesidad”.

... el sexo uno lo puede tener con cualquiera, uno le da una caricia a otra persona sin tener nada más... (risas)... son aventurillas o uno dice ya me deslicé como dicen muchas; o sea, embarrarla, es fallarle a la pareja totalmente. Diferente a como cuando yo estoy con alguien por el que siento algo. Si hay amor, entonces ya no es sexo, es otra cosa.

Sonia, 19 años

“Las rumbeadas, los goces, las embarradas” son algunas formas como las gestantes describen el tener sexo y lo diferencian de la sexualidad: “no se ama, solo es un momento de la vida”. Por otra parte, parece importante resaltar que en los relatos de este grupo de mujeres elementos como la conservación de la virginidad pasan a tener escasa significación para el inicio de una relación de pareja estable.

En conclusión, para las gestantes el miedo es reiterativo en sus relatos y tiene tres fuentes: el hecho de que las relaciones cóitales puedan lastimar al fruto de la concepción, la presencia de cambios físicos durante la gestación que alteran la imagen y el autoconcepto, y que la sexualidad sea reducida al disfrute de una relación sexual por parte de su pareja sin que medien sentimientos.

**Subtema 3. La satisfacción**

Relación semántica: atribución. X es un atributo (característica) de Y. Ejemplo: hacer el amor es una característica de ejercer la sexualidad.

**Tabla 8.** Dominio 6: ejercer la sexualidad durante la gestación.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Expresar el amor Comunicarnos Diferenciación Beneficia la gestación	Es una característica de	Ejercer la sexualidad

**Fuente:** base de datos de las autoras.

Se vislumbra con claridad que en general la sexualidad y los aspectos inherentes a la misma pueden ser vividos sin ningún contratiempo, siempre y cuando exista la disposición de los miembros de la pareja y las debidas precauciones de cada caso. En el ejercicio de la sexualidad es importante conocer el riesgo gestacional de la mujer; la gestación sin riesgo (19) genera mayor confianza en la pareja y facilita una abierta expresión de sentimientos.

El amor, el afecto y la comunicación representan para este grupo de gestantes importantes insumos para pasar gratos momentos que promuevan la búsqueda de otros escenarios que benefician la estabilidad en la relación de pareja.

Para las mujeres participantes la sexualidad es un equivalente de amor, cariño, respeto; el amor entendido como un sentimiento de respeto y reconocimiento favorece la interacción social y con ello el disfrute de la sexualidad.

**Tabla 9.** Dominio 7: relacionarse con el esposo durante la gestación.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Fortalecer la relación Compartir Conocerse	Es una manera para	Relacionarse con el esposo

**Fuente:** base de datos de las autoras.

Relación semántica: medio-fin. X es una manera para hacer Y. Ejemplo: acariciarnos es una manera de relacionarse con el esposo.

Las parejas desarrollan habilidades para comunicar sus necesidades sexuales, lo que posibilita conocer del otro sus necesidades y de esta manera tener armonía en el ritmo y sensibilidad del propio cuerpo, y a la vez permitir que la pareja reconozca lo que resulta más satisfactorio y placentero.

Para las mujeres participantes la relación de pareja se fortalece con la comunicación. La comunicación y la relación sexual tienen vínculos sustentados en cientos de años de historia. Las mujeres participantes perciben la falta de comunicación como un problema en la relación de pareja; sienten que el ejercicio de la sexualidad sin comunicación puede convertirse simplemente en contacto físico, limitando la expresión de la sexualidad a la relación coital.

**Tabla 10.** Dominio 8: estar bien durante la gestación.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Satisfacción consigo misma Sentir el amor Nada me preocupa	Es el resultado de	Estar bien

**Fuente:** base de datos de las autoras.



Relación semántica: causa-efecto. X es el resultado de Y. Ejemplo: no pelear es el resultado de estar bien.

Para este grupo de participantes estar bien es sentirse renovada, tener una razón para continuar, no preocuparse por el acontecer de cada día. Estar bien involucra la autopercepción que tiene la gestante de sí misma, el disfrute de su cotidianidad y las manifestaciones propias del amor.

Estar bien es cuando yo voy a tener una relación placentera, tanto para mí como para mi pareja... Sabemos que estamos bien porque se consuma la relación, nos sentimos cómodos y nos complacemos el uno al otro...

Sonia, 19 años

Para las gestantes, sentirse mujer no se limita al hecho de gestar; consideran que para demostrar el amor a la pareja es necesario tener prácticas de autocuidado, como prácticas de mejoramiento de la apariencia física, tener manifestaciones apasionadas con su pareja para mantenerlos enamorados y fortalecer la unión. Por otra parte, el dominio “estar bien” incluye el término “nada me preocupa”, que en los relatos se relaciona con el bienestar fetal y el equilibrio percibido a nivel bio-psico-social, situación que tal vez puede estar relacionada con el bajo riesgo de las mujeres participantes, la tranquilidad que genera en ellas el recibir gratas noticias sobre el estado de salud de su hijo por nacer.

### **DEMOSTRAR EL AMOR: UNA NECESIDAD QUE SE VIVE, SE SIENTE, SE EXPRESA. UNA PERSPECTIVA DESDE LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL**

#### **Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales**

Un elemento importante a conservar es el reconocimiento que tiene la gestante del ejercicio de su sexualidad. La sexualidad es sentida como un aspecto indispensable que estructura la vida y para la cual fuimos diseñados; no solo para asegurar la conservación de la especie, sino para la satisfacción integral como seres humanos. Gantier (20) menciona que el ejercicio de la sexualidad es una necesidad social básica, con una gran repercusión en el bienestar individual y en las relaciones interpersonales, en lo afectivo y en la comunicación con el otro.

Un cuidado cultural a conservar es la iniciativa de la mujer frente a la búsqueda de alternativas que favorezca

su bienestar, el de su hijo por nacer y el de su pareja. El ejercicio de la sexualidad en toda su dimensión, entendida en el grupo de mujeres como las manifestaciones de amor entre los miembros de la pareja, que incluyan o no relaciones sexuales genitales, es una práctica que en los casos de gestaciones de bajo riesgo es posible preservar. Desde el momento en que se confirma la gestación surgen dilemas frente a las relaciones sexuales, sentimientos de protección hacia su hijo por nacer acompañan a la pareja durante el transcurrir de los tres trimestres que en algunos casos los conduce a tomar la decisión de no tener relaciones sexuales genitales.

Otra de las prácticas culturales a conservar en las participantes, que tienen que ver con la mejora de la autoimagen y el autoconcepto, es el mantenimiento de la higiene oral, los cuidados con la piel y el no consumo de sustancias psicoactivas que, como ya vimos, responden a los dominios de “cuidarse y estar bien”; por otra parte, es necesario preservar la asistencia a la consulta prenatal y al curso de preparación para la maternidad y paternidad puesto que son escenarios en los que la gestante y su pareja tienen la oportunidad de manifestar al profesional de salud sus inquietudes frente al tema que nos ocupa, porque a pesar de que no fue referido por las mujeres del grupo entrevistado, es una necesidad percibida y referida por las gestantes que aparece en investigaciones como las de Trutnovsky et al. (21), Bartellas et al. (22) y Solberg et al. (23).

#### **Adaptación o negociación de los cuidados culturales**

Es necesario poner especial atención al estado nutricional de la gestante, ya que este afecta la imagen corporal y la autopercepción de salud; algunas de las mujeres entrevistadas tenían problemas de sobrepeso.

Las alteraciones nutricionales pueden también traer complicaciones en el bienestar de la gestante y su hijo por nacer; en este sentido, un equipo científico británico descubrió que la obesidad es una de las principales causas de muerte por complicaciones durante la gestación o el parto (24).

Relacionado con el manejo de sobrepeso, un aspecto a promocionar en la gestación es la inclusión de actividades lúdicas, recreativas que favorezcan la actividad física y la salud mental.

Otro importante aspecto por negociar en el cuidado de la pareja en gestación es la inclusión del hombre en el proceso, ya que su participación es escasa. Algunos hombres se sienten alejados de sus compañeras durante la gestación, otros sienten que no tienen con quién compartir sus miedos o que se los considere menos “hombres” si muestran debilidad; también ocurre que se sienten enfrentados a una nueva situación sin ayuda y no dejan espacio para exteriorizar que el embarazo sea una fuente de preocupación.

### Reorientación de los cuidados culturales

La práctica de relaciones sexuales genitales sin protección es un factor de riesgo que amerita intervención de enfermería; es indudable la necesidad de modificar esta conducta no saludable e incentivar la práctica del uso del preservativo. Con respecto a la anticoncepción, se deben promover todos los mecanismos con los cuales la mujer y su pareja se incluyan activamente en el programa de regulación de la fecundidad, y sobre todo que esta práctica se acompañe del uso del preservativo.

### IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA

En el compromiso de la enfermera como cuidadora y promotora del mejoramiento de la salud de las personas es fundamental que sus intervenciones den respuesta a las necesidades en salud que se demandan en diversos contextos culturales. Muchas veces los cuidados profesionales o genéricos se encaminan a la protección del hijo por nacer, dejando de lado otros aspectos de trascendencia para el gozo y disfrute de esta vivencia; entre estos, la sexualidad como parte del desarrollo del ser humano. La negación de este conocimiento popular o genérico, arbitrario al cuidado enfermero, no ha de existir; por el contrario, indagar sobre el significado de la sexualidad en estas condiciones es muy valioso para la aplicabilidad del proceso de enfermería. Es por lo tanto indispensable ampliar el horizonte de cuidado por enfermería durante uno de los eventos del ciclo vital del ser humano, la gestación, e incluir la sexualidad como una dimensión a cuidar con el transcurso del desarrollo fetal.

### DISCUSIÓN

Esta investigación es producto de la necesidad de descubrir el significado que tiene la sexualidad para las gestantes. El resultado de esta pesquisa cultural dio origen a un tema general, “Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación”, con tres subtemas: protección, miedo y satisfacción, como componentes del mismo que describen el significado desde la mirada femenina del ejercicio de la sexualidad durante la gestación. La expresión de sentimientos, el amor y el afecto son reiterativos en los relatos de las mujeres gestantes que participaron en la investigación; para ellas estos sentimientos fortalecen la satisfacción consigo mismas y propician la continuidad de la vida representada en la gestación. Estos sentimientos, especialmente el afecto, fueron uno de los hallazgos en la investigación de Trutnovsky y otros (21), como elemento que permanece durante la gestación a pesar del hallazgo de reducción del interés de la sexualidad en el embarazo en las mujeres estudiadas.

### La protección

En los relatos de las mujeres en esta investigación y en aquellas en las que el fenómeno de estudio está relacionado con la gestación y sus significados en diferentes temas –Guerra y Vásquez (9), Bejarano et al. (25), Argote y Vásquez (26), Chávez et al. (27)– aparece reiteradamente la protección; la mujer por su naturaleza de cuidadora y más aún en estado de gestación habla de cuidarse para favorecer la evolución de la gestación y salvaguardar el bienestar del hijo por nacer, lo que se consigue con el autocuidado que ella y su familia prodigan, apoyado en los elementos culturales que rodean este evento, y con la adherencia de la mujer a las recomendaciones ofrecidas por el equipo de salud, especialmente de enfermería, en el control prenatal y el curso de preparación para la maternidad y paternidad. Para las mujeres gestantes que participaron en esta investigación, cuidarse tiene que ver con fortalecer la autoestima, el autoconcepto y la imagen corporal de la mujer, madre y esposa, a fin de asegurar la salud de ella, de su hijo por nacer y el mantenimiento de la relación de pareja.

## El miedo

El significado de la sexualidad para este grupo de mujeres también tiene un componente que involucra incertidumbre, miedo. La mujer se confronta a la preservación y mantenimiento de su relación de pareja frente a la realidad de preservar y mantener el bienestar de su hijo por nacer y asegurar la continuidad de la gestación hasta su término, dilema que pone a la mujer a decidir si mantener o no un ejercicio activo de su sexualidad a través del contacto íntimo para asegurar la continuación de la gestación en las mejores condiciones de salud, por lo que algunas gestantes prefieren evitar las relaciones sexuales y en otras ocasiones se adoptan cambios en el contacto íntimo con posiciones que facilitan la protección del fruto de la concepción y reducen la incomodidad ocasionada por el aumento del volumen del abdomen.

En cuanto a la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales, las mujeres no solo la asocian al miedo sino a los cambios en la figura corporal, el peso, el crecimiento del abdomen, las náuseas y el cansancio de la gestante, hallazgo que concuerda con el de otras investigaciones (21-28).

## La satisfacción

Para la gestante, el hecho de ejercer la sexualidad, relacionarse con su pareja y estar bien son dominios culturales con los que identifican la sexualidad en esta etapa de la vida. La sexualidad no solo como elemento que permite una diferenciación biológica y con ello las tareas atribuidas socialmente a los roles de género, sino que además facilita el disfrute propio y la expresión de sentimientos. Relacionarse con la pareja es una manera como la mujer siente felicidad, y preservar la relación de pareja se convierte en un reto para la mujer durante el desarrollo de la gestación.

Estar bien es tener tranquilidad y estar segura de que el desarrollo fetal se lleva de forma adecuada según lo previsto por los profesionales de la salud. No tener problemas económicos, lograr el mantenimiento de la vida sexual, conservar la pareja y llevar a término la gestación proporcionan tranquilidad y satisfacción a la gestante.

Para concluir, la sexualidad como experiencia personal enmarcada en lo profundo de la cultura de la cotidianidad del ser humano, en este caso la mujer gestante,

se refleja en comportamientos que representan una verdad y son universales en los diversos contextos en los cuales se aborda como fenómeno de estudio, convirtiéndose de esta manera en la representación de las vivencias y aprendizajes de los seres humanos durante cada una de las etapas del ciclo vital.

A enfermería corresponde aprovechar los espacios, en la consulta de cuidado prenatal y en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, para, a través de un cuidado integral de la gestante y su pareja, facilitar la interpretación y comprensión de los significados de la sexualidad en la gestación desde la experiencia personal, y cimentar sobre ellos un cuidado culturalmente congruente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cul Cuid.* 1999; 3(6):5-12 [consultado 2 de enero de 2011]. En: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC\\_06\\_01.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf)
- (2) Ressel LB, Gualda DM. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. *Rev. esc. enferm. USP.* 2003; 37(3):82-87 [consultado 2 de enero de 2011]. En: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/10.pdf>
- (3) Sacomori C, Cardoso FL. Prácticas sexuales de gestantes brasileñas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2008; 73(5):313-317 [consultado 2 de febrero de 2011]. En: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n5/arto6.pdf>
- (4) Fok WY, Chan SS, Lau T, Department of Obstetrics and Gynecology. Sexual dysfunction after a first trimester induced abortion in a Chinese population. *Eur. j. obstet. gynecol. reprod. biol.* 2006; 126(2):255-258 [consultado 1 de julio de 2009]. En: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=20965530&lang>
- (5) Fok WY, Chan LY-S, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta obstet. gynecol. scand.* 2005; 84(10):934-938.
- (6) Aslan G, et al. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int. j. impot. res.* 2005; 17(2):154-157 [consultado 2 de julio de 2009]. En: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=16272532&lang=es&site=ehost-live>
- (7) Alzate LM, Aristizábal MS, Cardona S, Gañan D, Oliver DM. Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación. *Invest. educ. enferm.* 2001; 19( 1):26-34.

- (8) Leininger M. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. 1991. In: Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J. transcult. nurs.* 2002; 13(3):189-192.
- (9) Guerra CCA, Vásquez ML. El cuidado de sí de la embarazada diabética como una vía para asegurar un hijo sano. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(1):74-81 [consultado 25 de marzo de 2011]. En: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415109.pdf>
- (10) Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. España: Elsevier; 2002. p. 507.
- (11) Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J. transcult. nurs.* 2002; 13(3):189-192.
- (12) Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb. méd.* 2003; 34(3):164-166.
- (13) Mella O. Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa: naturaleza y características de la investigación cualitativa. Colombia: Unicauca; 1998. p. 18.
- (14) Spradley JP. The ethnographic interview. Orlando: Harcourt Brace Jananovich Collage Publishers; 1979. p. 2.
- (15) Casagrande H. Etnografía nueva. En: Barfield T, Shushheim V. *Diccionario de Antropología*. Madrid: Siglo XXI; 2000. p. 209.
- (16) Fornons FD. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm.* 2010; 19(2-3):172-176 [consultado 23 de marzo de 2011]. En: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000200022&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000200022&script=sci_arttext)
- (17) King I. El marco de sistemas interactivo y la Teoría de consecución de objetivos. En: Martí GN, Lluch CT et al. *Enfermería psicosocial y salud mental*. Cap. 5. Madrid: Elsevier; 2005. p. 39.
- (18) Arena B, Marcos M. *Fundamentos de Obstetricia*. Madrid: SEGO; 2007. p. 240.
- (19) Cuppett M, Walsh K. *Medicina general aplicada al deporte*. Madrid: Elsevier; 2007. p. 175.
- (20) Cerruti S. *Sexualidad humana*. Montevideo: OPS; 1992. p. 24.
- (21) Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Aust. N. Z. j. obstet. gynaecol.* 2006; 46:282-287.
- (22) Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol.* 2000; 107:964-968.
- (23) Solberg DA, Butler J, Wagner NN. Sexual behavior in pregnancy. *N Engl J Med.* 1973; 24:1098-1103.
- (24) Padecer de sobrepeso aumenta las complicaciones en el embarazo. *El Espectador*. 2007, diciembre 4; Sec. Salud [consultado 24 de abril de 2011]. En: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo-padecer-sobrepeso-aumenta-complicaciones-el-embarazo>
- (25) Bejarano BNL, Argote LA, Ruiz CH, Vásquez ML, Muñoz L. Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura su hijo sano y fuerte. *av. enferm.* 2003; 21(1):32-48 [consultado 25 de marzo de 2011]. En: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxii\\_4.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxii_4.pdf)  
[http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxii\\_4.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxii_4.pdf)
- (26) Argote LA, Vásquez ML. Ante la desesperanza del desplazamiento: un hijo sano, el mayor anhelo de la mujer gestante. *Colomb. méd.* 2007; 38(4) (Supl 2):27-43 [consultado 25 de marzo de 2011]. En: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No4sup2/html%20v38n4s2/v38n4s2a4.pdf>
- (27) Chávez ARE, Arcaya MMJ, García AG, Surca RTC, Infante CMV. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en el Perú. *Texto & contexto enferm.* 2007; 16(4):680-687.
- (28) Von-Sydow K. Sexuality during pregnancy and childbirth: A meta-content analysis of 60 studies. *J Psychosom Res.* 1999; 47:27-49. En: Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Aust. N. Z. j. obstet. gynaecol.* 2006; 46:282-287.