

Recuperación de la actividad sexual tras el parto

Manuela Velázquez Barrios

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Hospital Virgen del Rocío.

C/. Manuel Siurot, s/n, 41013 Sevilla.

Desireé Díaz Jiménez

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Área de partos. Hospital Virgen de la Victoria. Campus de Teatinos, S/N, 29010 Málaga.


Antonio José Reina Caro

Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Área de Partitorio. Hospital Privado Nisa Sevilla-Aljarafe. Avda. Plácido Fernández Viagas, s/n, 41950 Castilleja de la Cuesta, Sevilla.

Correspondencia

Manuela Velázquez Barrios

 manoli_1986@hotmail.com.

Resumen

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), **salud sexual** es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedoras y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

El objetivo de este artículo es el estudio de la sexualidad tras el parto, de qué manera se ve afectada y los diferentes factores que influyen. Así como también conocer cuál es el tiempo medio para la recuperación de una actividad sexual placentera y no traumática o dolorosa y los motivos que pueden hacer que este tiempo se alargue. De igual modo, tener conocimiento de en qué momentos la situación puede volverse patológica y necesitar, por tanto, la ayuda de un profesional.

Palabras clave:

Relaciones sexuales.

Sexualidad.

Puerperio.

Placer.

Dispareunia.

Recovery of sexual activity after childbirth

Abstract

According to the OMS, sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual and social elements of the sexual being by means that are positively enriching and that enhance personality, communication and love.

The objective of this article is the study of sexuality after childbirth, how it is affected and the different factors that influence it. As well as knowing what is the average time for the recovery of a pleasant sexual activity and not traumatic or painful and the reasons that can make this time is extended. Similarly, to have knowledge of when the situation may become pathological and therefore need the help of a professional.

Keywords:

*Sexual relations.
Sexuality.
Puerperium.
Pleasure.
Dyspareunia.*



Te ofrecemos un eficaz recurso didáctico para ejercitar la memoria basada en el reconocimiento y afianzar la materia de estudio.

¡Pon a prueba tu preparación!

SMS

SCS

SALUD

OSAKIDETZA

SESCAM

IB SALUT

SERIS

SES

SER GAS

SERMAS

SAS

SESPA

SACYL



eRodio
#Oposiciones

Introducción

Según la OMS, **salud sexual** es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedoras y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor¹.

Esta noción de salud sexual supone la adopción de un criterio positivo respecto a la sexualidad humana, no solo con fines procreativos sino adoptando un enfoque integral, que incluya favorecer la comunicación, las relaciones personales afectivas y proporcionar placer⁷.

Entendemos que para una valoración holística de la sexualidad no debemos reducirla al coito exclusivamente y debemos considerar también otras manifestaciones, dentro de la sexualidad.

Son muchos los factores en el puerperio que afectan a la sexualidad⁷ entre ellos, factores sociales, factores psicológicos y factores físicos.

Metodología

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas sanitarias como *Cochrane library*, Pub-Med, Cuidatge y de organismos como la OMS y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). El objetivo inicial de búsqueda era todo artículo relevante incluido desde el año 2000, aunque hemos incluido alguno más antiguo por su relevancia con el estudio y por la escasez de estudios científicos sobre este tema. Los descriptores utilizados para nuestra búsqueda han sido: Relaciones sexuales, sexualidad, puerperio, recuperación postparto.

Resultados

Después del parto, la vida de la mujer cambia completamente, siendo una de las áreas que se ve afectada, y que tratamos en este estudio, la actividad sexual. Dependiendo de cada mujer, de la circunstancias en el hogar y del tipo de parto, la afectación en las relaciones sexuales puede ser mayor o menor. Así como, el tiempo de recuperación para una vida sexual plena y satisfactoria.

Son muchos los factores en el puerperio que afectan a la sexualidad⁷, entre otros los sociales, los psicológicos y físicos.

Factores sociales

Destacamos factores perturbadores y también factores que han favorecido la sexualidad. Históricamente se ha percibido la sexualidad sólo con fines procreativos, más tarde, la sociedad más desligada de la concepción cristiana, ha reconocido el valor de la sexualidad en la mujer. Este legado histórico puede favorecer que algunas mujeres puedan hoy en día concebir todavía que las relaciones sexuales son únicamente las relaciones coitales⁷.

En los últimos años han tenido lugar cambios sociales que han afectado la vivencia de la maternidad: el estrés de la vida cotidiana, la incorporación de la mujer a la vida laboral, el denominado "culto al cuerpo"³.

Por otra parte la disminución del tamaño de la familia hace que en muchas ocasiones se desconozcan las necesidades físicas y afectivas del recién nacido, así como sus cuidados básicos generando gran inseguridad en los futuros padres³. Todos estos cambios sociales pueden influir de forma negativa en las relaciones íntimas de pareja, tanto antes como después de dar a luz.

La mujer está centrada en el bebé y hay desinterés por actividades que no sean estrictamente necesarias. Tanto el padre como la madre primerizos deben adaptarse al nuevo papel de padres, deben ser capaces de establecer roles flexibles para permitir asumir sus mayores responsabilidades, deben atender a grandes compromisos familiares y recibir tantas otras visitas de amigos... todo ello puede retrasar de algún modo el reinicio de sus relaciones sexuales.

Factores psicológicos

Cambios psicológicos propios del puerperio

El estado emocional durante el embarazo va a determinar en gran medida la adaptación psicológica de la púérpera.

La gestación es una época en la que aparecen con gran frecuencia vivencias de ansiedad y tristeza. Dicha ansiedad parece ser, por diferentes motivos, el sentimiento más frecuentemente experimentado, apareciendo un punto álgido en el puerperio inmediato. Los trastornos afectivos en el posparto se dividen típicamente en tres categorías:

- Tristeza puerperal o "*maternity blues*": es un síndrome leve transitorio que se presenta a los 2-4

días del parto, pudiendo afectar hasta al 50%-80% de las mujeres y que suele desaparecer de forma espontánea y sin secuelas en una o dos semanas. Es más frecuente en primíparas³. Uno de los factores responsables de esta tristeza es la disminución de estrógenos propia del puerperio.⁷

- Depresión mayor posparto. Se inicia de forma característica entre las 2-8 semanas tras el parto, y en ocasiones incluso tras varios meses, como una depresión melancólica con fuertes sentimientos de culpa, de incapacidad para hacerse cargo del hijo y ambivalencia afectiva hacia el mismo. Puede afectar hasta un 10-15% de las puérperas. Si es tratada de forma adecuada, suele ser relativamente corta y de buen pronóstico, aunque el riesgo de recurrencia en posteriores embarazos es uno de cada siete.
- Psicosis posparto. Cuadro grave que se presenta tras el parto en 1-2 por 1.000 mujeres, que en el 50%-60% son primíparas. Aparece de forma brusca entre los pocos días y las primeras 8 semanas, las recurrencias suelen ser frecuentes y, en ocasiones, hay que separar a la madre del hijo si se presentan ideas auto o heteroagresivas.

Sexualidad previa y durante el embarazo

Si la mujer previamente al embarazo veía su sexualidad enfocada a satisfacer a su pareja más que como necesidad propia, seguramente tendrá más dificultades en el reinicio de su vida sexual.

Adaptación de la pareja a la nueva situación sociofamiliar

La buena calidad en la relación de pareja⁷ no sólo durante la gestación sino también en el puerperio es fundamental. Es necesaria para la estabilización emocional de la mujer. Compartir tareas, que la pareja no se sienta desplazada, facilita disponer de tiempo común para el acercamiento y el resurgimiento de los deseos de intimidad, de la ternura y las relaciones sexuales.

Adaptación de la pareja a la nueva imagen corporal de la mujer

La mujer suele verse menos atractiva porque no ha recuperado su peso y/o figura previa: el abdomen puede estar flácido, puede permanecer con estrías, los pechos están hinchados, debe llevar ropa interior poco llamativa... Si aceptan ambos que estos cam-

bios son transitorios y fisiológicos podrán acortar el periodo de adaptación necesario para recuperar su sexualidad.



Prejuicios o miedos de la pareja respecto a la sexualidad durante el puerperio²

La mayoría de las mujeres presentan como principal problema el miedo a la penetración y al dolor, sobre todo en aquellas que han tenido un parto vaginal con episiotomía.⁷ Les preocupa que tras su parto sus genitales no hayan quedado bien. Si su primer coito es doloroso puede ser debido a este miedo y puede agravar este círculo.

Otras parejas pueden retrasar su sexualidad por temor a un nuevo embarazo^{6,7} sobre todo si no están bien informadas de qué opciones anticonceptivas disponen en función del tipo de lactancia que dan a sus recién nacidos.

Algunas mujeres temen que por mantener relaciones sexuales puede infectarse la episiotomía o las posibles heridas que pueden quedar en el canal del parto. Este temor infundado podría resolverse mediante la consulta individual a la matrona en el puerperio o asistiendo a clases de educación maternal.

Si la pareja tiene miedo a ser interrumpidos por el bebé, deben aceptar esta posibilidad positivamente e intentar adaptarse a los momentos de descanso de su hijo.

Las mujeres que dan el pecho pueden experimentar excitación sexual con la salida de la leche lo que puede hacerles pensar que van a dificultar la alimentación de su hijo (bien porque no les quede suficiente alimento, piensen que altera su sabor...)

Recuperación de la actividad sexual tras el parto

Además, pueden no entender que sus pechos no solo alimentan a su bebé sino que también pueden seguir siendo un elemento erótico. Algunas mujeres pueden sentirse mal por experimentar, mientras lactan, el mismo placer sexual⁷.



Factores físicos

A nivel hormonal hay grandes cambios, tal y como comenta Fernández Amores² en su artículo, que se normalizan a los tres meses del parto y que se mantienen en las mujeres que lactan. Existe una disminución de estrógenos, dehidroepiandrosterona y testosterona y un aumento de la prolactina y de la oxitocina. El aumento de prolactina es responsable de la disminución de la testosterona, hormona que participa, junto a muchos otros factores, en el deseo sexual⁷.

Estos reajustes hormonales van a condicionar la respuesta sexual:

- Las respuestas ante la estimulación sexual son más lentas y menos intensas. El deseo sexual disminuye respecto al periodo pregestacional.⁷
- Existe un adelgazamiento de la pared vaginal, sequedad y falta de lubricación.
- A nivel de las mamas pueden existir molestias que pueden durar un periodo variable hasta que la lactancia lleve tiempo instaurada. La secreción láctea durante la excitación sexual y el orgasmo, es debida a la liberación de oxitocina que estimula la eyección de la leche.

Si la mujer abandona la lactancia materna, pasados unos meses del parto, hasta que se inhiba la secreción láctea va a tener molestias en las mamas que pueden interferir en el comportamiento sexual de la pareja.

Estos cambios fisiológicos antes mencionados, pueden originar un tipo de dispareunia, llamada "dispareunia de la lactancia"², (ya que se presenta sobre todo en las mujeres que lactan) e incluso coitorragia.

A otros niveles las púerperas van a presentar molestias que las impiden desarrollar su sexualidad. Muchas de estas alteraciones coinciden y pueden permanecer un tiempo considerable:

- Molestias en la zona genital bien por la existencia de episiotomía, alteraciones en el periné (aspecto que abordaremos bajo la denominación de trauma perineal), la incomodidad de los loquios, y menos frecuentemente la existencia de varices vulvares. Son destacables molestias como los hematomas, tumefacción crónica de la zona, cicatrización anómala de la episiotomía y/o desgarros vaginales.
- Molestias en la zona perianal por hemorroides o pueden referir dolor sacrolumbar⁷.
- Cansancio físico por anemias, alteraciones del patrón de descanso, cargas físicas por las tareas del hogar, alimentación del bebé sobre todo si da lactancia materna...

Así mismo la labilidad emocional que experimentan las mujeres en este periodo afecta a la sexualidad. Estos cambios unidos al trauma perineal dificultan aún más el restablecimiento y satisfacción de la vida sexual.

Consideramos "**trauma perineal**" a la agresión que se produce durante el parto en la musculatura del suelo pélvico, ya sea espontánea (laceraciones, hematomas, desgarros, etc.) o provocada por la intervención obstétrica (episiotomía). Algunos de los factores que intervienen en la magnitud del trauma perineal son la laxitud del periné, tamaño de la cabeza fetal, duración del expulsivo, tipo de parto, etc. Según algunos autores, ciertos músculos que se ven afectados, intervienen en la capacidad orgásmica (el pubocoxígeo) y el suelo pélvico tiene menor tono muscular.

Según Martín de María⁷ la episiotomía influye negativamente en el reinicio de las relaciones sexuales.

Hay que tener en cuenta que la reanudación de las relaciones sexuales en el puerperio deben reiniciarse pasada la cuarentena, una vez esté cicatrizado completamente el tejido de la episiotomía o desgarrro, pudiendo adelantarse a las tres o cuatro semanas en el caso de no haber episiorrafia o sutura de desgarrro. También hay que tener en cuenta que los loquios pueden perdurar hasta cinco semanas, por lo que muchas parejas prefieren esperar a que la se-

creción cese por la incomodidad que les producen, retrasando así el reinicio de sus relaciones sexuales.

En el caso de las cesáreas, la reanudación de la actividad sexual puede verse alargada, al menos hasta las seis semanas tras el parto, ya que la mujer se encuentra dolorida por la intervención quirúrgica y hay que asegurarse que la cicatriz del útero esté bien cicatrizada.

Como hemos visto anteriormente, el miedo al dolor, el estrés generado por la nueva situación, el cansancio acumulado por el cuidado del bebé y el cambio del patrón de sueño, los cambios hormonales a nivel psicológico y físicos... pueden hacer que se retrase la reanudación de las relaciones sexuales, o que una vez restaurada estas no sean placenteras. Hay que tener en cuenta que existen muchas formas de vivir la sexualidad en pareja, y que cuando se habla de sexo no sólo podemos pensar en el coito.

Esto es una situación transitoria, y poco a poco debe volver a la normalidad. Las molestias deben de haber desaparecido a los tres meses tras el parto, pudiendo permanecer, en ocasiones, hasta los seis meses. Si en este periodo siguen existiendo molestias se debe acudir a un profesional.

Discusión/Conclusiones

Es fundamental para el equilibrio emocional de la mujer y de la pareja el tener una vida sexual saludable. Considerando que la actividad sexual se ve alterada con frecuencia durante el puerperio y puede constituir el inicio de un problema que podría mantenerse silente⁵ durante una parte importante de la vida de la mujer.

La sexualidad durante la gestación y en especial en el puerperio⁸ es uno de los aspectos menos estudiados actualmente en el campo de la obstetricia. Los trabajos publicados y revisados en España respecto a sexualidad en el puerperio, son muy escasos, poco recientes y, la mayoría de las investigaciones encontradas, estudian sólo las relaciones coitales⁷ salvo el estudio de Fernández Amores², en el que aborda también relaciones no coitales.

Según la revisión elaborada por Martín de María⁷ sobre los estudios de sexualidad en el puerperio no existe un acuerdo sobre si las mujeres que dan lactancia materna reinician antes las relaciones sexuales que las que alimentan con biberones.

También aparece en el estudio de Martín de María⁷ que la episiotomía influye negativamente en el reinicio de las relaciones sexuales pero debido al tipo de estu-

dio que realiza (revisión sistemática de investigaciones existentes) esta afirmación puede ser cuestionable.

En este artículo se ha intentado abarcar la sexualidad de una manera holística estudiando todos los posibles factores que influyen en la sexualidad de la mujer durante el puerperio. La afectación del periné y sus consecuencias sobre el tiempo de reinicio de las relaciones coitales, practicas alternativas al coito, satisfacción sexual, dolor y miedo a la penetración, cambio de la imagen corporal, cambios psicológicos y del estado de ánimo, tipo de lactancia, son algunos de los factores que, según nuestra búsqueda bibliográfica, más influyen en las relaciones sexuales tras el parto.

Discussion/Conclusions

It is fundamental for the emotional balance of the woman and the couple to have a healthy sexual life. Considering that sexual activity is frequently altered during the puerperium and may constitute the beginning of a problem that could remain silent⁵ during an important part of a woman's life.

Sexuality during pregnancy and especially in the puerperium⁸ is one of the aspects less studied today in the field of obstetrics. The published and reviewed works in Spain regarding sexuality in the puerperium, are very scarce, not very recent and, most of the researches found, study only the coital relations⁷ except for the study of Fernández Amores², in which also addresses non-coital relationships.

According to the review prepared by Martín de María⁷ on studies of sexuality in the puerperium, there is no agreement on whether women who breastfeed begin sex earlier than those who feed with bottles.

It also appears in the study by Martín de María⁷ that episiotomy has a negative influence on the resumption of sexual relations, but due to the type of study performed (systematic review of existing research) this statement may be questionable.

In this article, we have tried to cover sexuality in a holistic way by studying all the possible factors that influence the sexuality of women during the puerperium. Impact of the perineum and its consequences on the time of resumption of coital relationships, alternative practices to intercourse, sexual satisfaction, pain and fear of penetration, change of body image, psychological and mood changes, type of breastfeeding, are some of the factors that, according to our literature search, most influence sexual relations after childbirth.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el manuscrito es un artículo honesto, adecuado y transparente; que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del estudio y que las discrepancias del análisis se han argumentado, siendo registradas cuando éstas han sido relevantes.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto alguno de intereses entre los autores de este estudio.

El artículo enviado no se ha presentado como comunicación oral o póster en ningún congreso.

En junio 2019, Próxima
Revista Científica SANUM
¡Anímate a publicar!

BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Sexpol. *Manual teórico del curso de monitores en educación sexual*. Madrid, 1998.
2. Fernández Amores, R. et al. *Las relaciones afectivas y sexuales durante el puerperio y la lactancia: el papel de la matrona*. Matronas Hoy. 1999; enero-marzo(12): 25-29
3. Pingarrón Montes, MT. *Educación maternal: expectativas, satisfacción y eficacia percibida*. Salud y Cuidados. 2002; (3)
4. Seyfried LS, Marcus SM. *Postpartum mood disorders*
5. Espinaco Garrido, M.J.; Román Oliver, J. *La sexualidad en la lactancia*. Hygia.1999; mayo-agosto, año 2012 (42): 12-16
6. Herrán Cardeñoso, S. *La sexualidad en el puerperio*. Rev. Oiñarri. (15): 8-10
7. Martín de María, S; *Sexualidad en el puerperio*. Matronas profesión. 9-14
8. Von Sydow, K. *Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent análisis of 59 studies*. J Psychosom Res 1999; Julio, 47(1): 27-49.

CONVOCATORIA 2019

Manual para la preparación de los nueve temas que componen el Temario Común a todas las categorías, Sanitarias y no Sanitarias, del Servicio Andaluz de Salud (SAS), conforme al último Programa Oficial publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

**TEMARIO COMÚN A
TODAS LAS CATEGORÍAS
PROFESIONALES**



www.edicionesrodio.com

