



Embarazo, puerperio y lactancia materna

Introducción

Durante el transcurso de un embarazo, se producen en la pareja **múltiples y profundos cambios** que pueden afectar a distintas áreas de su relación, incluida la esfera sexual⁶⁹⁻⁷¹. En la actualidad, en ocasiones, se sigue considerando a la mujer gestante como un ser asexuado, como si la sexualidad no existiese en esta etapa. Asimismo, en nuestra cultura se han impuesto periodos de abstinencia arbitrarios y no se han abordado las sexualidades en el **diálogo** con la embarazada, provocando muchas veces incertidumbre y ansiedad que pueden llevar a limitar los encuentros y generar sentimientos de culpa y dificultades en la pareja^{69,71}.

El postparto también puede ser un periodo difícil en relación a la vivencia de la sexualidad, que requiere de ajustes en la pareja y de comprensión mutua. Sin embargo, muchas veces las parejas tratan de actuar como si no hubiera pasado nada, desconociendo la necesidad de buscar una nueva forma de relación^{70,71}. Es importante tener en cuenta los **cambios físicos, psico-emocionales y sociales** que se dan en este periodo para comprender cómo puede verse afectada la sexualidad durante el postparto, para así realizar un afrontamiento adecuado^{70,71}.

Objetivos

- ▶ Abordar la educación en sexualidades desde las consultas de Atención Primaria, desde la vivencia individual de cada embarazo y postparto.
- ▶ Transmitir el conocimiento de que las mujeres gestantes y puérperas son también sujetos sexuados y pueden disfrutar de una vivencia placentera de su sexualidad.
- ▶ Desmitificar la idea de que el embarazo y el puerperio entorpece la sexualidad de la mujer y su pareja.

Descripción

Se proponen una serie de acciones en las diferentes consultas de seguimiento de embarazo y postparto, así como en los grupos de educación maternal⁶⁹⁻⁷².

Primera visita

1. **Recogida de información:** Dado que se trata de una consulta extensa, se pregunta solo sobre dificultades en la vivencia de la sexualidad (en la mujer o pareja) y, si es necesario, se deriva a otras/os profesionales.
 - “En relación a su vida sexual, ¿le gustaría comentar algo?”.

– Si se menciona alguna dificultad, se puede preguntar para conocer los motivos de la misma.

2. Educación en sexualidades: Finalizada la entrevista, se da información, en el marco de la EpS que se hace en esta consulta, centrada en los cambios corporales, emocionales, de pareja y circunstancias vitales que pueden influir en la expresión de su sexualidad (ver cuadro 1).

Resto de visitas

Se propone reevaluar la vivencia de la sexualidad en cada consulta, igual que lo hacemos con otros aspectos relacionados con la gestación, incluyendo a la pareja en caso de que acudan acompañadas, ya que los temores y las dudas no tienen porqué ser comunes.

- “En relación a su vida sexual, ¿le gustaría comentar algo?”.
- Si se menciona alguna dificultad, se puede preguntar para conocer los motivos de la misma.
- Se le puede proponer también que valore su deseo con SÍ o NO en relación a las siguientes causas: molestias físicas, imagen corporal, miedo a reanudar prácticas eróticas, cansancio, crianza, incapacidad de otros encuentros, negativa a/de la pareja, otros...
- Si acude la pareja, investigar también por su satisfacción con la vida sexual, los motivos de insatisfacción y aspectos que le preocupen.
- Para terminar, se puede preguntar sobre aspectos positivos de la gestación en la sexualidad.

Sesión del puerperio

Podemos abordar desde la Educación Maternal, con una dinámica grupal en la sesión del puerperio, los posibles cambios en la expresión erótica (ver cuadro 2).

Primera revisión postparto

En la primera revisión postparto las mujeres suelen estar centradas en su recuperación, la alimentación y cuidados del recién nacido. Puede ser favorable, no obstante, introducir algún recordatorio sobre cuestiones tratadas en la Educación Maternal, aprovechando que con frecuencia acuden acompañadas de sus parejas, algo que no siempre ocurre en las clases de Educación Maternal.

Segunda revisión postparto

En la segunda revisión postparto se reevaluará la vivencia de la sexualidad, sin centrar la atención en el coito, preguntando sobre el reinicio de relaciones, tipo, resolución de dudas o temores, factores favorecedores y otros que dificultan los encuentros.

- “¿Ha reiniciado las prácticas sexuales con su pareja?”.
- Si la respuesta es NO, preguntar sobre los motivos.
- Si la respuesta es SÍ, “¿hay alguna dificultad que quiera comentar?”.
- Se pueden proporcionar ítems para la valoración del deseo con respuesta SÍ/NO: cansancio, atención focalizada en el recién nacido, miedo al dolor, temor al desempeño sexual, lactancia materna, imagen corporal, negativa de la pareja, otras...

Hay una propuesta de información para esta segunda revisión (ver cuadro 3).

Materiales

Folletos **Sexualidades y embarazo** (p. 71), y **Sexualidades y puerperio** (p. 72).

Cuadro 1

Información sobre sexualidad durante la gestación

<p>▶ La sexualidad es fuente de salud, placer, afecto, intimidad, sensualidad y creatividad. En el embarazo tiene una expresión propia, que puede ser distinta en cada gestación, ya que las circunstancias que rodean a cada una son diferentes.</p>
<p>▶ Las prácticas eróticas, siempre que sean deseadas y satisfactorias, son saludables durante todo el embarazo y no perjudican al feto si el embarazo transcurre con normalidad.</p>
<p>▶ Puede haber cambios en el deseo, tanto en la mujer como en su pareja:</p> <ul style="list-style-type: none">• En el primer trimestre, el deseo puede estar condicionado por cambios hormonales que ocasionan cansancio, hipersensibilidad mamaria, náuseas, vómitos o somnolencia.• En el segundo trimestre, el deseo puede aumentar por la desaparición de las molestias físicas y miedos propios del inicio de la gestación.• Durante el tercer trimestre, el interés puede volver a disminuir, por la reaparición de molestias físicas o por el cambio en la imagen corporal.
<p>▶ La pareja, a su vez, también puede experimentar cambios en el deseo sexual, por temor a lesionar al feto entre otros, lo cual anatómicamente no es posible.</p>
<p>▶ La mujer puede necesitar que se incrementen las muestras de afecto, el erotismo o la ternura. El acompañamiento afectivo durante el embarazo es positivo y ayuda a vivirlo como un proceso fisiológico y no como una enfermedad.</p>
<p>▶ Desde una perspectiva amplia de la vivencia de la sexualidad, el embarazo puede ser una buena etapa para explorar nuevas formas de relación, de acuerdo a las necesidades de ambos miembros de la pareja y a los cambios anatómicos que se van produciendo. Las prácticas eróticas no se limitan al coito, sino que existen muchas otras maneras de expresión erótica.</p>
<p>▶ Es posible que se produzca alguna contracción uterina como consecuencia del orgasmo femenino, hecho que no tiene trascendencia.</p>
<p>▶ Debido a la evolución de la gestación, la mujer puede sentirse incómoda en determinadas prácticas eróticas. Para evitarlo, se puede optar por otras que eviten que el peso de la pareja recaiga sobre el vientre materno.</p>
<p>▶ Hay algunos motivos que contraindican la práctica del coito en la gestación: amenaza de aborto, de parto prematuro, placenta previa, hemorragia vaginal, rotura prematura de membranas y otras situaciones como enfermedades maternas (sobre las que se informará personalmente).</p>

Cuadro 2

Propuesta para la clase de Educación Maternal

1. Presentación de un caso: “Lucía ha sido madre hace dos meses de un bebé llamado Mario mediante un parto vaginal instrumental en el que le fue practicada una episiotomía. Ofrece lactancia materna a su bebé, lo cual ocupa gran parte de su actividad diaria por lo que se encuentra cansada. Su pareja, Alberto, le ha manifestado su deseo de retomar los encuentros sexuales, pero ella se encuentra inapetente. Teme no estar preparada físicamente debido al trauma perineal, además cree que el pequeño Mario demandará su atención en cualquier momento y no se siente atractiva ya que su imagen ha sufrido una transformación. Le gustaría compartir con su pareja otro tipo de contacto mediante caricias o masajes sin mucho despliegue corporal”.

2. Trabajo en pequeños grupos: Se hacen grupos para responder a la pregunta “¿cómo podrían manejar la situación Lucía y Alberto?”. Para ello, deben reflexionar sobre: posibles cambios que se producen en el postparto, qué consecuencias pueden tener esos cambios en la esfera sexual y propuestas para manejarlo.

3. Puesta en común: Se hace la puesta en común, que se completará con la siguiente información (en el caso de que no salga en el grupo):

CAMBIOS	POSIBLES CONSECUENCIAS	PROPUESTAS
<p>Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de la musculatura abdominal y suelo pélvico, sequedad vaginal, cambios en el peso... • El trauma perineal puede contribuir a la aparición de dispareunia o miedo a la reanudación de las prácticas eróticas. • Lactancia materna: Los cambios hormonales se asocian a menor deseo y lubricación vaginal; la oxitocina puede provocar excitación durante las tomas y durante el orgasmo, estimular la secreción de leche. • Mayor sensibilidad y tamaño de las mamas. <p>Psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo a la reanudación de las prácticas eróticas, por experiencia dolorosa en el parto o la práctica de una episiotomía. • Disminución de la autoestima, por malestar con el propio cuerpo, falta de tiempo para autocuidados... • Sentimientos de inseguridad en la mujer sobre el cumplimiento de sus funciones maternas. • Las necesidades de afecto de la mujer pueden aumentar como búsqueda de una mayor seguridad en sí misma y en la relación de pareja. <p>En actividades individuales y compartidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de falta de intimidad por los cambios en las actividades, que se refiere no solo a contactos corporales, sino a sentirse parte de la pareja. <p>Cambios sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los cambios en la estructura familiar, con nuevos roles y responsabilidades, demandan tiempo y energía. • Pueden aparecer una alta exigencia para llegar a cumplir las expectativas como madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación emocional y temor al desempeño sexual: no excitarse, no llegar al orgasmo... • Se puede ver afectado el momento de reanudación y la calidad de las prácticas eróticas. • Disminución del deseo sexual, sentimientos de incomodidad por excitación durante las tomas, también por secreción de leche durante el orgasmo con su pareja. • Aumento de respuesta erótica en algunas mujeres. • Aplazamiento de encuentros eróticos con la pareja, que puede percibirlo como falta de interés. • Disminución del deseo, por sentimiento de cuerpo poco atractivo, atención centrada en el bebé... • Se pueden producir cambios en la relación afectiva en la pareja afectada por el cuidado del bebé. • En ocasiones la pareja se siente desplazada por la atención al bebé, pero en otras siente una alta exigencia de afecto y cuidados. • La interconexión entre intimidad física y emocional puede provocar que el déficit de cualquiera de ellas favorezca la aparición de problemas sexuales. • La vida sexual se ve alterada por la falta de tiempo o intimidad, cansancio. • La pareja se resiente, también por influencia de normas sociales sobre la reanudación erótica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información previa sobre los cambios corporales para favorecer su aceptación. • Hay muchas prácticas eróticas que la pareja puede realizar, buscando la mayor comodidad y satisfacción. • Vivencia natural de los cambios (deseo...) que son temporales y debidos a cambios hormonales. • Comunicación en pareja: necesidades, deseos, dificultades, preocupaciones... • No hay un momento para retomar las prácticas eróticas, es importante que lo marque el deseo mutuo. • El bajo deseo es natural, temporal y reversible, con una duración variable en cada mujer. • Comunicación abierta en la pareja, con expresión de sentimientos, escucha activa y empatía. • Negociación de los roles para atender las demandas del bebé pero también el cuidado de la pareja. • La necesidad de intimidad no solo se refiere a contactos corporales, por lo que pueden explorar nuevas formas de expresar esa intimidad. • Corresponsabilidad en los cuidados y apoyo mutuo en pareja. • Diálogo, comprensión mutua y compartir tiempo de calidad.

4. Conclusión: Se puede hacer una ronda de conclusiones en el grupo, planteando que tras el embarazo hay una serie de cambios, algunos temporales y otros no, para los que es necesario aceptación (como parte de un proceso), adaptación y mucha comunicación en la pareja.

Cuadro 3

Información en el postparto

El abordaje profesional en este momento se basará en crear un clima de **cercanía** para que la pareja se sienta cómoda. Además de **recordar la información acerca de los cambios propios** de este periodo, se abordarán **habilidades** que ayuden a vivir de forma satisfactoria la sexualidad:

- ▶ Animar a que la mujer valore de forma positiva su imagen y que incorpore momentos de autocuidado en su rutina diaria.
- ▶ Ayudar a la pareja a buscar espacios de intimidad, para evitar que la pareja pase a un segundo plano.
- ▶ Promover la incorporación de prácticas que aumenten la conciencia corporal, que mejoren el deseo y la excitación, desgenitalizando las relaciones eróticas.
- ▶ Favorecer la comunicación en la pareja, para que ambos verbalicen sus deseos, necesidades, dificultades...
- ▶ Abordar las dudas que surjan sobre la vivencia de la sexualidad en el puerperio.
- ▶ Legitimar los sentimientos negativos que se pueden producir ante la maternidad.

Esquema

MOMENTO	ACCIÓN	CONTENIDO
Primera visita	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recogida de información ▶ Educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ “En relación a su vida sexual, ¿le gustaría comentar algo?”. Si se menciona alguna dificultad, se puede preguntar para conocer los motivos de la misma. ▶ Cuadro 1
Resto de visitas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluación de la vivencia de la sexualidad ▶ Educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ “En relación a su vida sexual, ¿le gustaría comentar algo?”. Si se menciona alguna dificultad, se puede preguntar para conocer los motivos de la misma. ▶ Valoración del deseo con SI o NO en relación a: molestias físicas, imagen corporal, miedo al coito, cansancio, crianza, incapacidad de otros encuentros, negativa a/de la pareja, otros... ▶ Si acude la pareja, investigar también por su satisfacción sexual, motivos de insatisfacción (si procede) y aspectos que le preocupen. ▶ “¿Aspectos positivos de la gestación en la sexualidad?”. ▶ Cuadro 1
Sesión puerperio	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dinámica grupal 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuadro 2
Primera revisión postparto	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Información del postparto ▶ Educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recuperación, alimentación y cuidados del recién nacido. ▶ Recordatorio de algunas cuestiones del cuadro 2.
Segunda revisión postparto	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluación de la vivencia de la sexualidad ▶ Educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ “¿Ha reiniciado las prácticas sexuales?”. Si la respuesta es NO, ¿motivos? Si la respuesta es SÍ, “¿hay alguna dificultad que quiera comentar?”. ▶ Valoración del deseo con respuesta SI/NO: cansancio, atención focalizada en el recién nacido, miedo al dolor, temor al desempeño sexual, lactancia materna, imagen corporal, negativa de la pareja, otras... ▶ Si acude la pareja, se puede investigar también por su situación, satisfacción sexual, motivos de insatisfacción (si procede) y aspectos que le preocupen. ▶ Cuadro 3

Sexualidades y embarazo

- ▶ La sexualidad es una fuente de salud, de placer, de afecto, de intimidad, sensualidad y creatividad que en el embarazo, como en otros momentos de la vida, tiene una expresión propia y puede ser distinta en cada gestación.
- ▶ Las prácticas eróticas, siempre que sean deseadas y satisfactorias, son saludables.
- ▶ Puede haber cambios en el deseo a lo largo del embarazo tanto en la mujer como en su pareja. Sin embargo, el acompañamiento afectivo durante el embarazo es positivo y ayuda a vivirlo como un proceso fisiológico.
- ▶ La mujer puede necesitar durante el embarazo que se incrementen las muestras de afecto, erotismo y ternura.
- ▶ La gestación puede ser una buena etapa para explorar nuevas formas de relación, de acuerdo a las necesidades de la persona y de la pareja.
- ▶ Es posible que se produzca alguna contracción uterina como consecuencia del orgasmo femenino, lo que no debe ser motivo de preocupación.
- ▶ Las contraindicaciones para practicar el coito durante la gestación son: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, placenta previa, hemorragia vaginal, rotura prematura de membranas y otras situaciones especiales como enfermedades maternas.

Sexualidades y puerperio

- ▶ En el puerperio pueden producirse cambios en la vivencia de la sexualidad debidos a diferentes causas, que no afectan a todas las parejas por igual.
- ▶ El deseo sexual puede verse afectado de forma temporal por cansancio, atención centrada en el recién nacido, miedo al dolor en determinadas prácticas eróticas o el sentimiento de cuerpo poco atractivo, entre otras causas, siendo su duración variable. Es importante que sea entendido por los dos miembros de la pareja.
- ▶ No está definido el momento más oportuno para retomar las relaciones eróticas. Se debe marcar el reinicio teniendo en cuenta el deseo mutuo y que la motivación no sea la necesidad de satisfacer a la pareja.
- ▶ Puede haber temores a reiniciar las prácticas eróticas: en la mujer, temor a no volver a excitarse, llegar al orgasmo o a los efectos de los cambios en sus genitales; en su pareja, miedo a que tras el parto su pareja haya cambiado sexualmente. Se trata de falsas creencias que no deben condicionar los encuentros eróticos.
- ▶ La mujer que ofrece lactancia materna puede tener una disminución del deseo o, al contrario, la secreción de oxitocina puede provocar excitación durante las tomas, generando sentimientos de culpabilidad en la madre. Es aconsejable vivir estos cambios como naturales, sabiendo que son temporales y reversibles, y que son debidos a cambios hormonales.



Sexualidades Astursalud



@sexualidades_astursalud



SexualidadesS

PROYECTO EDUCATIVO