

# TRABAJO DE FIN DE MÁSTER MÁSTER EN CIENCIAS DE LA SEXOLOGÍA



UNIVERSIDAD  
DE ALMERÍA

## EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL POSTPARTO: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

EXPERIENCES OF WOMEN ABOUT SEXUALITY IN THE POSTPARTUM: A  
FENOMENOLOGICAL STUDY

### AUTOR

**D. / D.<sup>a</sup> Sonia Ferre Garcés**

### DIRECTOR

Isabel M.<sup>a</sup> Fernández Medina  
José Granero Molina



Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
Universidad de Almería

**Curso Académico**

2020/2021

**Convocatoria**

Mayo



## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
ESTADO DEL CONOCIMIENTO.....	10
OBJETIVO.....	12
METODOLOGÍA.....	13
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES:.....	27
BIBLIOGRAFÍA:.....	29
ANEXOS.....	34



## **RESUMEN.**

**Introducción:** La sexualidad durante la vida de las mujeres es un proceso complejo, influenciado por numerosos factores. Una de las etapas vitales en la que más afectada se ve la sexualidad en las mujeres, es el posparto, ya que el puerperio abarca un desajuste de roles y funciones que repercutirán en la calidad de vida de la mujer y en su sexualidad.

**Metodología:** Se ha realizado un estudio cualitativo basado en la fenomenología de Heidegger. Se ha incluido una muestra de 10 mujeres puérperas a las que se les ha realizado una entrevista semiestructurada por teléfono. Las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis. Los datos fueron analizados con la ayuda del programa informático para el análisis de datos cualitativos Atlas.ti 8.0.

**Resultados:** Del análisis de datos emergieron los siguientes temas y subtemas: 1) La sexualidad en el posparto, con los subtemas 1.1) Factores externos que influyen en la sexualidad en el posparto y 1.2) Efectos del posparto en la esfera sexual. El tema 2) Las necesidades de las mujeres en el posparto contiene el subtema 2.1) Sentimientos y carencias de las mujeres en el posparto.

**Conclusiones:** En el posparto, los numerosos cambios físicos, emocionales y de adaptación que sufren las mujeres afectan a la sexualidad y a su satisfacción con la misma. Es necesaria la orientación sexológica de las mujeres en esta etapa con el objetivo de prevenir futuras disfunciones.

**Palabras clave:** sexualidad; posparto; estudio cualitativo; experiencia.



**ABSTRACT.**

Introduction: Sexuality during women's life is a complex process, influenced by numerous factors. One of the vital stages when sexuality is most affected in women is the postpartum, because it joins a mismatch of roles and functions that will affect the quality of life of women and their sexuality.

Method: A qualitative study based on Heidegger's phenomenology has been carried out. The sample was composed by 10 postpartum women who have undergone a semi-structured interview by telephone. The interviews were recorded for later transcription and analysis. The data were analyzed with the Atlas.ti 8.0 qualitative data analysis software.

Results: The following themes and subthemes emerged from the data analysis: 1) Sexuality in the postpartum, with the subthemes 1.1) External factors influencing postpartum sexuality and 1.2) Postpartum effects in the sexual sphere. Theme 2) Postpartum women's needs, contains the subtheme 2.1) Postpartum women's feelings and lacks.

Conclusions: In the postpartum, the many physical, emotional and adaptative changes that women experience, affect sexuality and their satisfaction with it. Sexological orientation of women is necessary at this time in order to prevent future dysfunctions.

Key words: sexuality; postpartum; qualitative study; experience.





## INTRODUCCIÓN

La sexualidad durante la vida de las mujeres es un proceso complejo, influenciado por factores contextuales y en el que interviene la fisiología a niveles endocrino, nervioso y vascular. Además, en la sexualidad también intervienen otros agentes como la sociedad, las creencias religiosas, la familia y las experiencias previas (Philips, 2000).

Así mismo, la sexualidad está muy relacionada con la salud sexual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.” (WHO, 2010).

Una de las etapas vitales en la que más afectada se ve la sexualidad en las mujeres, es el posparto. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, el puerperio se define como “el periodo de tiempo que va desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta que, generalmente en 6 semanas, el organismo femenino vuelve a la normalidad, con el retorno de la menstruación. Se divide en puerperio inmediato, precoz y tardío” (SEGO, 2008)

Sin embargo, en esta etapa la mujer no solo va a tener que hacer frente a los cambios y la recuperación física, sino que el puerperio abarca un desajuste de roles y funciones que repercutirán en la calidad de vida de la mujer y en su sexualidad (Fuchs et al, 2021).

Después del nacimiento, el interés por las relaciones sexuales disminuye, de tal forma que se ve aumentada la prevalencia de las disfunciones sexuales (Wallwiener et al, 2017). Según la Asociación Americana de Psiquiatría una disfunción sexual es un desorden en el proceso que caracteriza el ciclo de respuesta sexual normal o la presencia de dolor asociado a las relaciones sexuales (APA, 2013).

Las experiencias sexuales de las mujeres en el postparto han sido poco exploradas, y en todo caso, se ha realizado un abordaje desde una perspectiva física, relacionándola con los cambios surgidos en el embarazo o con las diferencias en la frecuencia sexual, centrándose poco en el aspecto más vivencial (Brtnicka et al, 2009). Las parejas tienen dificultades en la búsqueda de un equilibrio entre el rol como padres y como seres sexuales, lo que relacionado con los cambios fisiológicos que se producen en la mujer y

la falta de tiempo, ocasionan un descenso en la intimidad, la frecuencia y la satisfacción sexual, que en escasas ocasiones es verbalizado por las mujeres (Leal et al, 2012).

## **ESTADO DEL CONOCIMIENTO**

### **1. Antecedentes**

Los cambios que tienen lugar en el postparto son únicos para cada mujer y deben tenerse en cuenta desde una perspectiva integral, ya la sexualidad y su satisfacción se ve afectada desde diferentes ámbitos (Pascoal et al, 2014).

Los cambios emocionales unidos al cambio físico que las mujeres experimentan en el embarazo, influyen en la sexualidad, ya que las mujeres se esfuerzan en volver a la normalidad a la vez que compatibilizan su rol como madres (Ortiz, 2010). No obstante, la autoimagen y autoestima de las mujeres tras el embarazo y parto también afecta a sus relaciones sexuales y de pareja (Hipp, 2012).

Como ya se ha comentado, la relación de pareja cobra especial importancia en este periodo. Según Olsson et al (2005), la satisfacción con la relación de pareja está relacionada con la satisfacción sexual, de modo que el nivel de apoyo que la mujer recibe se relaciona con mayor satisfacción sexual. Así mismo, incide en la importancia de la comunicación sobre las expectativas sexuales en el puerperio, ya que a muchas púerperas les preocupa si serán capaces de satisfacer a sus parejas de igual forma que antes del embarazo.

En la respuesta sexual, los cambios encontrados por otros autores afectan al deseo, la lubricación y el orgasmo en diferente medida. La Marre et al. (2003), relaciona la falta de deseo, la escasa lubricación y la menor frecuencia e intensidad en los orgasmos con la elevación de la prolactina y el descenso de estradiol y testosterona, cambios hormonales propios de la lactancia materna. Sin embargo, Safarinejad et al (2009), lo relacionan con el dolor perineal. Sus hallazgos afirman que las mujeres tardan más en retomar las relaciones sexuales, además de que sus niveles de deseo y actividad sexual por dolor y miedo al mismo son menores.

Otro de los factores que influyen en la sexualidad en el posparto, es el cansancio por el cuidado del recién nacido. Ahlborg et al (2005), afirman que la fatiga es un factor importante que afecta a la sexualidad de las parejas, reduciendo el deseo y la actividad sexual y así su satisfacción, ya que el 62% de las mujeres afirma padecer cansancio a los cuatro meses del posparto.

La maternidad es una etapa maravillosa en la vida de las mujeres, pero al mismo tiempo, llena de desafíos que afectan a su estado físico y mental y que condicionan de forma temporal o permanente su vida sexual (Fuchs, 2021).

## **2. Marco Teórico**

El marco teórico de esta investigación se centra en la teoría sobre la respuesta sexual humana desarrollada por Masters & Johnson en el año 1950.

Según esta teoría lineal, desarrollada tanto para hombres como para mujeres, la respuesta sexual consta de cuatro etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

En cuanto a los cambios asociados a cada etapa en las mujeres, en la excitación se produce una vasodilatación que conlleva al aumento del aporte sanguíneo a los genitales, con la presencia de lubricación vaginal. En la fase de meseta, dicha excitación se mantiene hasta el orgasmo, con un aumento progresivo en los cambios que se han producido hasta llegar al mismo, que se caracteriza por contracciones rítmicas de los músculos de la vagina y una descarga de la tensión acumulada. Finalmente, la fase de resolución, consiste en una vuelta al estado inicial, con disminución de la vasodilatación y una progresiva relajación muscular.

Para que esta respuesta se desencadene, es necesario que exista un estímulo erótico que provoque una descarga nerviosa, que, activando diferentes circuitos, estimule los genitales. Además, la presencia hormonal y emocional juega un papel importante en la respuesta sexual de las mujeres, la cual se ve afectada en el postparto (Gutierrez, 2010; Masters y Johnson, 1966).

## **3. Justificación.**

El postparto es una etapa en la cual la reducción de la actividad sexual y la aparición de disfunciones sexuales tiene una relativa frecuencia, independientemente de que existan factores asociados que puedan empeorar la situación. Según Lewis et al, al menos el 40-45% de las mujeres adultas ha sufrido al menos una manifestación de disfunción sexual a lo largo de su vida, porcentaje que se aumenta en el postparto (Lewis et al, 2004).

Además, la importancia de la prevalencia de disfunciones se une a la falta de información que las mujeres manifiestan en este periodo. Las mujeres afirman no encontrar profesionales que las orienten en esta etapa, provocando que acudan a internet como solución a sus problemas (Slomian et al, 2017).

La necesidad de la visibilización de los problemas sexuales en base a las experiencias personales y la falta de orientación profesional hace relevante el estudio de la sexualidad en el postparto.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Explorar y describir las experiencias de las mujeres sobre la sexualidad en el postparto

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explorar el significado que otorgan las mujeres a sus cambios físicos tras el parto y cómo los relacionan con la sexualidad.
- Indagar cómo ha cambiado la relación de pareja en el postparto y la influencia en la sexualidad.
- Establecer la influencia de la sequedad vaginal y el dolor en las relaciones sexuales en el postparto y los cambios producidos en las mismas.
- Identificar las necesidades sexuales que manifiestan las mujeres en el posparto.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño**

Se ha llevado a cabo un estudio cualitativo basado en la perspectiva fenomenológica hermenéutica de Heidegger (Granero Molina, 2019). La fenomenología Heideggeriana intenta desvelar aquello que se encuentra oculto o encubierto en la experiencia de la cotidianidad (Osswald, 2007). Además, Heidegger incorporó las influencias del enfoque sociocultural e histórico de cada persona en sus propias vivencias como parte de la misma (Granero Molina, 2019; Osswald, 2007).

Este autor, avanzó en la búsqueda de significado de las experiencias y de su interpretación (hermenéutica), para hacer comprensible aquello que no está al alcance de nuestro entendimiento de forma explícita. La interpretación se convierte en el método clave, ya que no se trata tanto de describir lo que vemos (Ramírez-Pérez et al., 2015).

### **Participantes**

Las mujeres fueron seleccionadas mediante el uso de un muestreo de conveniencia o intencional, permitiendo seleccionar a los participantes en base al cumplimiento de criterios de inclusión (Martínez-Salgado, 2012). También se ha utilizado el muestreo en bola de nieve, mediante el que a través de la elección de un participante se ha llegado a la elección de otros (Gentles, 2015; Ruiz, 2019)

El estudio ha sido llevado a cabo en un centro de salud del Área III de Murcia (Lorca Sur/San José). El centro de salud está formado por 11 médicos de familia, 4 pediatras, 12 enfermeros, 6 auxiliares administrativos, 2 auxiliares de enfermería, 2 celadores y 1 matrona. La población aproximada que recoge la zona es de 16700 habitantes. Lorca tiene una media de nacimientos de 1000-1200 recién nacidos vivos al año, cuyos partos son atendidos en el Hospital Universitario Rafael Méndez, centro de referencia (Econet.carm, 2014; MurciaSalud, 2019).

Los criterios de inclusión utilizados han sido: ser mayor de edad, habla hispana, haber dado a luz a un recién nacido sano hace más de un mes y menos de seis meses y aceptar participar voluntariamente en el estudio. Aquellas mujeres que sufrieron una pérdida perinatal y/o neonatal, las que sus hijos requirieron ingreso hospitalario durante más de 2 meses, así como aquellas mujeres que rechazaron participar en el estudio fueron excluidas. A continuación, se incluye una tabla con las características sociodemográficas de la muestra seleccionada (Tabla1).

PARTICIPANTE	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL ESTUDIOS	PARIDAD	PROBLEMAS EMBARAZO	TIPO DE PARTO	DESGARRO PERINEAL	LACTANCIA	EDAD RN (MESES)
P1	25	CASADA	UNIVERSITARIOS	MULTIPARA	NO	VAGINAL	NO	MATERNA	6
P2	33	CASADA	UNIVERSITARIOS	MULTIPARA	NO	VAGINAL	SI	MATERNA	1,5
P3	25	CASADA	ESO	MULTIPARA	SI	VAGINAL	SI	MATERNA	6
P4	34	CASADA	UNIVERSITARIOS	MULTIPARA	SI	VAGINAL	SI	MATERNA	5
P5	31	PAREJA DE HECHO	BACHILLERATO	PRIMIPARA	SI	CESÁREA	NO	ARTIFICIAL	4
P6	33	SOLTERA	UNIVERSITARIOS	MULTIPARA	NO	VAGINAL	SI	MATERNA	4,5
P7	37	SOLTERA	UNIVERSITARIOS	MULTIPARA	NO	VAGINAL	SI	MATERNA	3,5
P8	35	SOLTERA	UNIVERSITARIOS	MULTIPARA	NO	VAGINAL	NO	MATERNA	4
P9	32	CASADA	UNIVERSITARIOS	PRIMIPARA	NO	VAGINAL	SI	MIXTA	5
P10	29	SOLTERA	ESO	PRIMIPARA	NO	VAGINAL	SI	MATERNA	5

*Tabla 1 Variables sociodemográficas de la muestra de estudio.*

## **Recolección de datos**

La recolección de datos tuvo lugar entre los meses de febrero y marzo de 2021. Debido a la pandemia actual por Covid-19 y a las restricciones sanitarias que supone, la captación de participantes se ha realizado de forma primordial mediante llamadas telefónicas, dejándose sólo en algunos casos la captación en una visita programada previamente al estudio antes de los seis meses postparto. Para ello se ha contado con la participación de otra compañera investigadora con mayor acceso a la muestra de estudio, puérperas en este caso, debido a que desempeña su labor profesional en un centro de Atención Primaria de la Región de Murcia.

En primer lugar, la investigadora principal se puso en contacto con la matrona del centro de salud seleccionado. Tras la aceptación en la participación en la selección de sujetos, se entregó la información del proyecto, consentimiento informado y guion de preguntas. A las mujeres que acudieron a la visita postparto durante el periodo reseñado con anterioridad y que cumplían los criterios de inclusión, se les entregó información sobre la investigación, además de una explicación detallada de los objetivos del estudio. A los tres días, dichas mujeres recibieron una llamada telefónica para confirmar o no la participación en el estudio. Tras la aceptación se les demandó el envío del consentimiento informado firmado por correo electrónico y se concertó una cita telefónica.

Debido a la escasa muestra captada a través de la visita puerperal, se solicitó a las mujeres que nos pusieran en contacto con otras posibles participantes que cumpliesen los criterios de inclusión. Con estas participantes muestreadas mediante bola de nieve, se les explicó telefónicamente el objetivo del estudio, se les envió por correo electrónico el consentimiento informado, y tras la aceptación, se concertó una cita telefónica.

Finalmente accedieron a participar en el estudio un total de 18 mujeres, pero a posteriori con tres de ellas no pudo contactarse telefónicamente, dos mujeres se negaron a firmar el consentimiento informado y otras tres mujeres se negaron a hablar del tema. Ninguna participante abandona el estudio, con lo que la muestra estuvo formada por un total de 10 mujeres.

La técnica empleada para la recogida de la información fue la entrevista semiestructurada. Tras entrevistar a las 10 mujeres, no surgía nueva información por lo que se estimó que la saturación de datos había sido alcanzada. (Díaz & Román, 2019)

A continuación, se exponen algunas de las preguntas utilizadas en la entrevista semiestructurada (Tabla 2).

<b>Preguntas introductorias</b>	<p>¿Cómo te sientes como mujer después de haber sido madre?</p> <p>¿Crees que los cambios en tu imagen corporal pueden estar influyendo en tu sexualidad?</p>
<b>Desarrollo de la entrevista</b>	<p>¿Cómo describes tu relación de pareja a raíz de haber sido madre?</p> <p>¿Qué crees que puede estar influyendo en vuestra relación?</p> <p>¿Has retomado las relaciones sexuales desde el nacimiento del bebé?</p> <p>¿Crees que ha cambiado algo en el deseo, la lubricación o el orgasmo?</p> <p>¿Qué crees que puede estar influyendo en los cambios en tu sexualidad?</p> <p>¿Tienes dolor o sequedad vaginal?</p>
<b>Cierre</b>	<p>¿Es para ti la sexualidad en esta etapa un tema tabú?</p> <p>¿Has necesitado orientación de algún profesional?</p> <p>¿Te gustaría aportar algo más sobre el tema?</p>

*Tabla 2. Ejemplo del guion de preguntas de la entrevista*

### Análisis de datos

Tras la finalización de las entrevistas, los datos fueron transcritos y analizados de acuerdo al diseño fenomenológico y fueron codificados con la ayuda de un programa informático de análisis cualitativo denominado Atlas. Ti, versión 8. Las transcripciones fueron enviadas a las participantes para su confirmación y aprobación.

Los datos fueron analizados de acuerdo al abordaje fenomenológico de Colaizzi (Colaizzi, 1978; Fernández Sola, 2019):

1. **Familiarización:** Se procede a la lectura y relectura de las transcripciones para familiarizarse con los datos, tantas veces como sea necesario.
2. **Identificando citas significativas:** Se van identificando las primeras citas con relevancia directa para el objetivo de la investigación.
3. **Formular significados:** Se identifican significados relevantes de lo estudiado en la transcripción mediante la codificación de las citas.
4. **Agrupamiento en temas:** Se van agrupando los significados que se han ido encontrando en temas comunes mediante la categorización.
5. **Desarrollar una descripción exhaustiva:** Se describe el fenómeno tema a tema de forma concisa y completa.



6. **Producir la estructura fundamental:** La descripción anterior es convertida en un enunciado más breve que capta lo más importante.
7. **Buscando la verificación de la estructura fundamental:** Se consulta con los participantes el enunciado anterior, para confirmar que ha captado lo que se pretendía expresar en la entrevista.

### **Rigor**

El rigor del estudio fue garantizado a través de los criterios de credibilidad, confiabilidad, transferibilidad y confirmabilidad (Lincoln & Guba, 1985). Todas las participantes pudieron leer sus respuestas y confirmar las transcripciones para establecer la credibilidad. La confiabilidad se adquirió a través de la descripción detallada del proceso de selección y los pasos seguidos en el proceso de investigación. Una descripción detallada de la metodología y de los relatos de los participantes apoyó el criterio de transferibilidad. Para finalizar y mostrar la confirmabilidad, las entrevistas fueron realizadas por investigadores que no tenían ninguna relación con los participantes.

### **Aspectos éticos**

Todas las participantes fueron informadas sobre el objetivo principal del estudio de investigación, participaron voluntariamente y firmaron un consentimiento informado (anexo 1). No obstante, se les comunicó que podían retirarse del estudio de investigación en cualquier momento sin necesidad de justificación.

La privacidad de las participantes, confidencialidad y anonimidad fue salvaguardada en todo momento. Además, los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de Helsinki y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales fueron seguidos (Boletín Oficial del Estado, 2018; Muñoz, 2019).

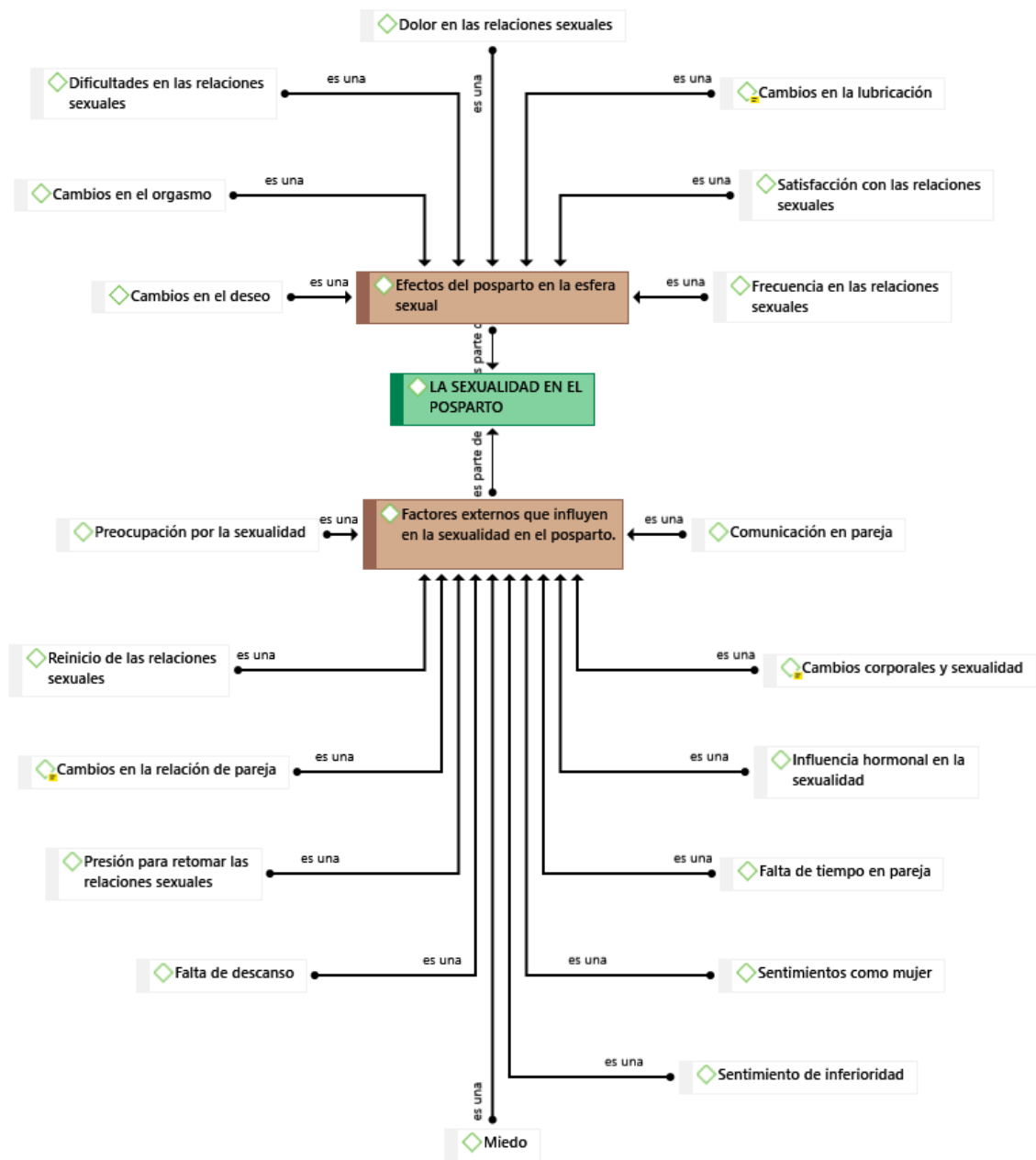
## RESULTADOS

Tras el análisis de los datos, emergieron dos temas y tres subtemas (Tabla 3), que exponen la experiencia de las mujeres sobre la sexualidad en el posparto.

TEMAS	SUBTEMAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO
Tema 1: La sexualidad en el posparto	Subtema 1: Factores externos que influyen en la sexualidad en el posparto.	Cambios corporales y sexualidad, cambios en la relación de pareja, comunicación en pareja, falta de descanso, falta de tiempo en pareja, influencia hormonal, miedo, preocupación por la sexualidad, presión para retomar las relaciones sexuales, reinicio de las relaciones sexuales, sentimiento de inferioridad, sentimientos como mujer.
	Subtema 2: Efectos del posparto en la esfera sexual	Cambios en el deseo, cambios en el orgasmo, cambios en la lubricación, dolor en las relaciones sexuales, dificultades en las relaciones sexuales, frecuencia en las relaciones sexuales, satisfacción con las relaciones sexuales
Tema 2: Las necesidades de las mujeres en el posparto	Subtema 1: Sentimientos y carencias de las mujeres en el posparto	Conocimientos previos sobre los cambios en sexualidad, falta de atención, falta de información, individualizar, orientación profesional, rol de cuidado maternal, tabú, vulnerabilidad.

**Tabla 3:** Principales temas, subtemas y unidades de significado.

## Tema 1. La sexualidad en el posparto.



**Tabla 4:** Red organizativa sobre el tema 1 realizada en Atlas.ti.

La sexualidad, como eje central en la vida de todas las personas, pasa por diferentes etapas, adaptándose a los diferentes ciclos de la vida, pero siendo parte indivisible e inherente de la misma. Durante el posparto, las mujeres transitan por una época en la que sufren numerosos cambios, tanto físicos, como sociales y biológicos que afectan sin duda a su esfera sexual. Los cambios hormonales propios del posparto, el miedo y la preocupación por que las relaciones sexuales sigan siendo satisfactorias son elementos a tener en cuenta.

*“Siempre después de parir las primeras relaciones no son digamos, del todo agradables, tienes miedo a que te haga daño porque la vagina al final quieras que no sufre lo suyo” (P4).*

#### Subtema 1. Factores externos que influyen en la sexualidad en el posparto.

Entre los factores que afectan a la esfera sexual de las mujeres en esta etapa, no solo encontramos cambios físicos u hormonales que son los responsables de desencadenar y mantener la respuesta sexual de forma adecuada, sino que los cambios físicos debido al embarazo y parto repercutieron directamente sobre la sexualidad de nuestras participantes. En este sentido, la aceptación de la mujer de los cambios corporales producidos tras el parto afectó directamente a las relaciones sexuales, de modo que, las mujeres que aceptaron sus cambios corporales tuvieron unas relaciones sexuales más satisfactorias que aquellas que no lo hicieron. No obstante, algunas de nuestras participantes relataron que sus relaciones sexuales no se habían visto influenciadas por sus cambios corporales.

*“Cuanto tú te sientes a gusto (con tu cuerpo) no es lo mismo, no es la misma vergüenza. Cuando tú te sientes mal con tu cuerpo, también te da más vergüenza, ¿no?, digo yo, aunque sea tu pareja” (P3).*

En esta etapa, muchas participantes reflejaron en su discurso sentimientos de inferioridad, se sintieron desplazadas como mujeres, pasando a un segundo plano sus necesidades. Este hecho, al repercutir también en su autoestima, afectó también en gran medida a su sexualidad.

*“Te ves más con ese papel de mamá y te ves poco mujer, además poco atractiva, porque al final en estos primeros meses te olvidas de ti misma” (P1).*

A pesar de ello, uno de los principales factores influyentes en la relación de pareja, fue el cansancio y la falta de tiempo relacionados con la mayor demanda de cuidados que precisa el recién nacido durante los primeros meses. Nuestras participantes nos dijeron que el cansancio afectó al deseo sexual, aunque el reinicio de las relaciones sexuales no se prolongó más allá de los dos meses en la mayoría de las mujeres.

*“Pues sí, lo que ha cambiado es el deseo, porque una no tiene ganas por el agotamiento y por la falta del cansancio” (P7).*

Pese a que el tiempo transcurrido en el reinicio de las relaciones sexuales no fue excesivo, ninguna de las participantes manifestó sentirse presionada por su pareja para retomar las relaciones sexuales. No obstante, la mayoría de las mujeres tuvieron

tendencia a la autoexigencia por complacer a la pareja pese a que ellas mismas no tenían suficiente deseo sexual.

*“No, a ver, presionada no, o sea, pero un poco de decir, venga voy a hacerlo por él, pero no presionada directamente, no porque él me haya dicho nada, pero sí me he forzado yo a tenerlas a lo mejor antes de lo que me gustaría” (P8).*

#### Subtema 2: Efectos del posparto en la esfera sexual

En cuanto a los cambios en la esfera sexual, las mujeres relataron que se produjo una afectación de la respuesta sexual en todas sus fases y en los fenómenos que la acompañan, como la lubricación vaginal. Las mujeres que decidieron dar lactancia materna a sus hijos se vieron afectadas en mayor medida por este problema. La escasa lubricación vaginal en algunas, junto al trauma perineal en otras, provocó que una gran parte de las mujeres tuvieran unas relaciones sexuales dolorosas. Debido a ello, la mayoría de las participantes manifestaron no estar plenamente satisfechas con su sexualidad en esta etapa y se vieron emocionalmente afectadas por este tema.

*“Pues me he sentido regular, porque realmente no siento lo mismo de antes, ese deseo sexual, esas ganas, y entonces yo no sé si será un cúmulo de sentimientos, pero que hacen que no me sienta del todo bien con eso” (P6).*

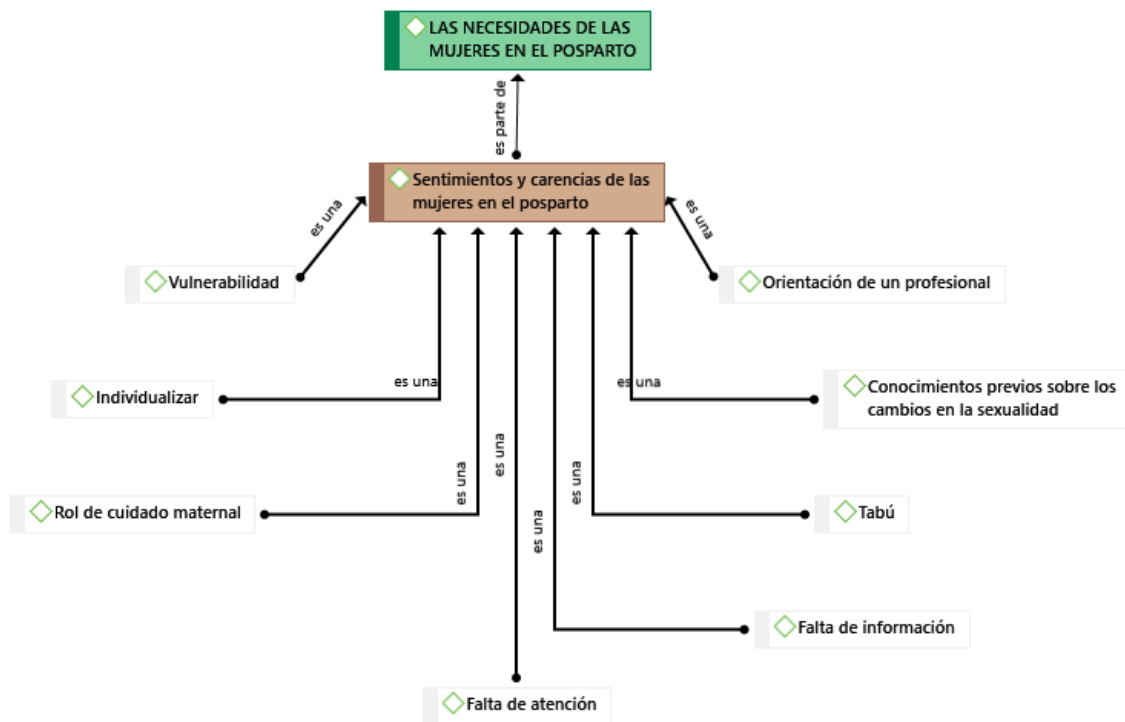
Otra de las motivaciones de los cambios en el deseo sexual fue la presencia del recién nacido en la habitación de la pareja debido a la necesidad constante de cuidados. Este hecho dificultó la frecuencia de los encuentros sexuales, provocando frustración e insatisfacción.

*“Lo único que te das un poco contra una pared cuando no puedes tener relaciones sexuales, las pocas veces que me apetece pues se despierta ella (recién nacido) y hay que dejarlo, porque él me dice déjala que no pasa nada, pero yo no puedo dejarla llorando y seguir con la relación, ya se corta todo, se enfría la cosa” (P10).*

En cuanto al orgasmo, si bien es cierto que la mayoría de las participantes refirieron mayor dificultad para alcanzarlo, para algunas mujeres la calidad del orgasmo fue mayor, encontrando más satisfacción durante el posparto que anteriormente.

*“Si, al orgasmo yo creo que, yo siento más ahora, porque para mí antes era muy difícil llegar al orgasmo y desde que he tenido al bebé como que siento más sensibilidad en esa parte, no sé” (P10).*

## Tema 2: Las necesidades de las mujeres en el posparto



**Tabla 5:** Red organizativa sobre el tema 2 realizada en Atlas.ti.

Durante el posparto, las mujeres se encuentran en una etapa marcada por la vulnerabilidad, que las hace más proclives a padecer una disfunción sexual. Esto, unido a la falta de información y a la ayuda de profesionales especializados en sexualidad, agrava la situación, contribuyendo al tabú de la sexualidad.

*“No, tema tabú máximo, de este tema es la primera vez que hablo con alguien la verdad, me da vergüenza reconocerlo” (P3).*

### Subtema 1. Sentimientos y carencias de las mujeres en el posparto

En el proceso del posparto, afloraron en las mujeres un cúmulo de sentimientos que las hicieron sentirse poco valoradas. Las mujeres reflejaron la falta de atención por parte de su pareja, sentían que toda la atención después del parto iba enfocada hacia el recién nacido, sin que nadie reparase en las necesidades de la madre.

*“He necesitado más atención, no sé, pasar más tiempo en pareja, que se preocupara más por mí, como antes” (P5).* Además, las participantes manifestaron que el rol maternal como estereotipo de género sigue vigente, minimizando la importancia de la sexualidad y sus posibles problemas, ya que prima el tiempo dedicado a la crianza.

*“El peso total de la maternidad va a la mujer y eso afecta a tu vida en general, he pensado ir a que me traten el dolor vaginal, pero por la falta de tiempo para*

*una misma, lo he dejado en segundo plano, aunque en realidad sí que es importante” (P9).*

En general, las mujeres carecían de conocimientos previos sobre el posparto y la sexualidad. Las mujeres que consideraron tener algo más de conocimiento sobre el tema, fue debido a su experiencia personal previa con otros hijos, en ningún caso siendo orientadas por ningún profesional. *“Porque en el segundo (postparto) ya sabía lo que era, pero en el primero te sientes muy sola y muy perdida, sin nadie que te oriente y te diga que lo que estás viviendo es normal o que necesitas ayuda” (P4).*Nuestras participantes expresaron que es de gran importancia la presencia de profesionales especializados en sexualidad que las orienten y apoyen, en la visita puerperal o en otras, para poder solucionar sus problemas sexuales y de pareja y no tener que recurrir a internet como salida a la necesidad de información. Este hecho fue propiciado en gran parte por la ausencia de educación sanitaria en sexualidad desde edades tempranas, lo que provoca que el sexo siga siendo un tema tabú, incluso en esta etapa.

*“No conocía esto para nada y sí, me hubiese gustado saberlo, he tenido que recurrir a internet, con un montón de miedo, a foros, a ver qué decían otras mujeres, me sentía como súper perdida y ver que al mes tenía tantísimo dolor me chafaba incluso todo el día, no sabía cómo mi cuerpo iba a evolucionar” (P2).*

## DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue explorar y describir las experiencias de las mujeres sobre la sexualidad en el postparto. En consonancia a nuestros resultados, Arnau et al (2016) afirmaron que la etapa del posparto es un periodo en que las mujeres están marcadas por la fragilidad, la vulnerabilidad y los cambios emocionales, que, junto a las exigencias propias de la maternidad, afectan a la sexualidad de las mujeres.

Nuestros resultados arrojaron que una de las características principales de la etapa del posparto fueron las dificultades en la sexualidad por miedo al dolor. En consonancia, el estudio realizado por Salim & Gualda (2010), mostró que las mujeres durante el posparto expresaron preocupaciones por la vuelta a la normalidad de su sexualidad, del estado de su periné y la satisfacción sexual a la pareja como en etapas anteriores al embarazo.

En cuanto a los cambios corporales y su aceptación, nuestro estudio refleja cómo el nivel de aceptación de la mujer influye directamente sobre su autoestima y, por ende, sobre el deseo y la excitación sexual. Según el estudio publicado por Hodgkinson (2014), las mujeres son conscientes de que los cambios producidos en su cuerpo son una parte inevitable del embarazo, pero la presión por recuperar la figura en el posparto lo antes posible hace que surjan sentimientos de frustración y baja autoestima, lo que influye de forma directa en el deseo sexual. En las mujeres entrevistadas en nuestra investigación, las que aceptaron los cambios, tuvieron mayor satisfacción en su sexualidad y se sintieron más seguras en la intimidad con la pareja que las que no los aceptaron, que expresaban sentimientos de vergüenza.

Sin embargo, el posparto es una época de la vida de la mujer en la que los sentimientos de felicidad por la llegada del recién nacido se unen a otros de aspecto más negativo, como la inferioridad, la baja autoestima o el rol maternal autoimpuesto por la sociedad, debiendo sacrificar otros roles entre los que destacan la sexualidad. Las mujeres deben adaptarse a ese nuevo rol, sin descuidar los demás para no caer en disfunciones sexuales (Finlayson et al.,2020).

En nuestro estudio, las mujeres se sintieron desplazadas por la atención y el cuidado del recién nacido, lo que influyó en su falta de deseo. En comparación con otros estudios, las mujeres debido a sus sentimientos de soledad e inseguridad, necesitan el apoyo de sus parejas (Martínez-Martínez et al., 2016). Por ello, es necesario buscar un equilibrio entre los cuidados del recién nacido y el mantenimiento de la relación de pareja, ya que una



buena comunicación y mayores momentos de intimidad podrían mejorar la satisfacción sexual.

Las participantes de nuestro estudio expresaron que el agotamiento que supone la maternidad y la falta de sueño por los continuos despertares del recién nacido afectan a su deseo sexual. Otros estudios publicados aportan los mismos resultados, concluyendo que el cansancio físico y mental de la crianza afecta a la libido y a la energía para mantener relaciones sexuales. (Finlayson et al., 2020; Hipp et al., 2012).

En cuanto al reinicio de las relaciones sexuales, las participantes de nuestro estudio relataron preocupación y falta de preparación. El estudio de Pardell-Dominguez et al., (2021), obtuvo resultados similares a los nuestros, las mujeres no se sienten preparadas para reiniciar su vida sexual, pero intentan retomarla lo antes posible para satisfacer a sus parejas. Uno de los principales problemas de la sexualidad en el posparto que nuestras participantes manifestaron fue la falta de lubricación, la cual fue más acusada en las mujeres que proporcionaban lactancia materna a sus hijos. La ausencia de lubricación ocasionó dispareunia y falta de deseo sexual. En este sentido, la evidencia científica corrobora que la lactancia materna reduce la lubricación vaginal y, por tanto, el deseo sexual (Abdool et al., 2009; Pardell-Domínguez, 2021).

El dolor durante las relaciones sexuales fue otro de los problemas comentados por nuestras participantes, sobre todo aquellas con desgarros o episiotomías en el parto. Los resultados de los estudios de He et al, 2020 y de Yeniel & Petri, 2014, confirman que el dolor está presente en las mujeres en los tres primeros meses posparto y que está relacionado además con la falta de lubricación, causando problemas de excitación y orgasmo.

En cuanto al orgasmo, la mayoría de nuestras participantes verbalizaron que tras el parto tenían mayores dificultades para alcanzarlo, pero una de ellas expuso que sus orgasmos y su sensibilidad había mejorado tras el parto, al igual que una de las participantes del estudio de Salim & Gualda (2010) que afirmó que sus relaciones sexuales fueron más satisfactorias tras la maternidad.

En general, nuestras participantes sintieron insatisfacción en las relaciones sexuales posparto, pero, coincidiendo con los resultados de Slomian et al. (2017), las mujeres que comparten habitación con el recién nacido tienen mayores sentimientos de frustración e insatisfacción en sus relaciones sexuales.

Finalmente, las entrevistadas demandaron mayor información y apoyo por parte de los profesionales sanitarios en esta etapa para no tener que recurrir a la búsqueda de información a través de internet. En este sentido, otros estudios demuestran que la educación sexual y los programas orientados al posparto, centrados en las dimensiones psicosociales y la mejora de las relaciones interpersonales, mejoran de forma significativa la satisfacción sexual de las mujeres (Zamani et al. (2019).

### **Limitaciones del estudio**

La realización de las entrevistas por llamada telefónica debido al estado actual de crisis sanitaria provocado por el coronavirus podría haber influido en las respuestas de las participantes. Además, debido a la ausencia de observación del lenguaje no verbal, podría haberse perdido información durante la realización de las entrevistas. No obstante, la muestra de mujeres es limitada y los resultados podrían no ser extrapolados al resto de la población.

## **CONCLUSIONES:**

El posparto es una etapa de la vida de las mujeres en la que los cambios físicos, emocionales y de adaptación social influyen en su sexualidad y en la satisfacción con la misma.

La falta de descanso, de intimidad y los cambios corporales y hormonales contribuyen a modificar el deseo sexual. La calidad del orgasmo también se modificó negativamente, aunque algunas mujeres experimentaron una mejoría. El dolor, debido al daño perineal tras el parto, está presente en todas las mujeres que han tenido un parto vaginal, y junto al resto de modificaciones, condicionan la satisfacción sexual de las mujeres en esta etapa. Es importante que los profesionales sanitarios con formación en sexología atiendan las necesidades de las mujeres en el posparto previniendo futuras disfunciones sexuales y desmitificando el tabú de la sexualidad.



## **BIBLIOGRAFÍA:**

Abdool, Z., Thakar, R. & Sultan, A. H. (2009). Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 145(2), 133-137

Ahlborg, T., Dahlof, L. & Hallberg, L. (2005). Quality of intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *J Sex Res*, 42:167–74.

Arnau, J., Martínez-Ros, M. T., Castaño-Molina, M. A., Nicolás-Vigueras, M. D. & Martínez-Roche, M. E. (2016). Exploring women's emotions in perinatal care. A qualitative study. *Aquichán*, 3(16), 370-381

Association, A.P (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. bookpointUS, Washington, DC.

Brtnicka, H., Weiss, P. & Zverina, J. (2009). Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*, 110:427–31.

Colaizzi, P.F. (1978). *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press.

Díaz, M. & Román, P. Recogida de datos cualitativos. (2019) En: Fernández C, Granero J, Hernández J. *Comprender para cuidar. Avances en investigación cualitativa en Ciencias de la Salud*. (pp 219-235). Edeal

Econet.carm.es, *Portal Estadístico de la Región de Murcia CREM*. [sede web]. Murcia: Centro Regional de Estadística de Murcia. Consejería de Hacienda. Secretaría General; 2014-Datos municipales Lorca [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: [http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU\\_LorcaCifrasNEW/sec0.html](http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_LorcaCifrasNEW/sec0.html)

Fernández, C. Análisis de datos cualitativos. (2019) En: Fernández C, Granero J, Hernández J. *Comprender para cuidar. Avances en investigación cualitativa en Ciencias de la Salud*. (pp 239-264.). Edeal

Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M. & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS ONE*. 15 (4).

Fuchs, A., Czech, I., Dulaska, A. & Drosdzol-Cop, A. (2021). The impact of motherhood on sexuality. *Ginekologia Polska*, 92, 1:1-6.

Gentles, SJ., Charles, C., Ploeg, J. & McKibbin K. (2015). Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the Methods Literature. *The Qualitative Report*, 20(11): 1772-89.

Granero Molina, J. (2019). Fenomenología. Estudios fenomenológicos. En: Fernández Sola, C., Granero Molina, J., Hernández Padilla, J.M. *Comprender para cuidar. Avances en investigación cualitativa en Ciencias de la Salud*. (pp. 103-127). Edeal.

Gutierrez, B. (2010). La respuesta sexual humana. *AMF*, 6 (10), 543-546

He, S., Jiang, H., Qian, X. & Garner, P. (2020). Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open*. 10.

Hipp, L. E., Low, L. & Van Anders, S. M. (2012). Exploring women's postpartum sexuality. Social, psychological, relational and birth-related contextual factors. *The Journal of Sexual Medicine*, 9, 2330-2341.

Hodgkinson, E., Smith, D. & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14:330.

La Marre, A., Paterson, Q. & Gorzalka, B. (2003). Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: A review. *Can J Hum Sex*, 12:151-68.

Leal, I., Lourenco, S., Oliveira, R., Carvalheira, A. & Maroco, J. The impact of childbirth on female sexuality. (2012). *Psychology, Community & Health, 1*, (1), 127-139

Lewis, R., Fugl-Meyer, K., Corona, G. et al. (2004). Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med, 1*(1): 35–39

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, 294, de 6 de diciembre de 2018, 119788 a 119857.

Lincoln, Y.S. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage.

Martínez-Martínez, A., Arnau, J., Salmerón, J.A, Velandrino, A. P. & Martínez, M. E. (2016). The sexual function of women during puerperium. A qualitative study. *Journal of Sexual and Relationship Therapy, 1*-14.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17*(3): 613-19.

Masters, WH. & Johnson, VE. (1966). Human sexual response. Boston: Little, Brown.

Muñoz, J. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. (2019) En: Fernández C, Granero J, Hernández J. *Comprender para cuidar. Avances en investigación cualitativa en Ciencias de la Salud*. (pp 47- 85). Edeal

MurciaSalud. *El portal sanitario de la Región de Murcia* [sede web]. Murcia: Consejería de Salud de la Región de Murcia. Centro de Salud Lorca Sur. [aproximadamente 3

pantallas].

Disponible

en: [https://www.murciasalud.es/caps.php?op=mostrar\\_centro&id\\_centro=250&idsec=46](https://www.murciasalud.es/caps.php?op=mostrar_centro&id_centro=250&idsec=46)

Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E. & Nissen, E. (2005) Women's thoughts about sexual life after childbirth: Focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci*, 19:381-7.

Ortiz González, M., García Mani, S. & Colldeforns Vidal, M. (2010). Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes. *Matronas Prof*, 11, (2):45-52.

Osswald, E.P. (2007). Husserl y Heidegger. *Hologramática Literaria*, 3(2), 103-115.

Pardell-Domínguez, L., Palmieri, P., Domínguez-Cancino, K., Camacho-Rodríguez, D., Edwards, J., Watson, J. & Leyva-Moral, J. (2021). The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 21:92

Pascoal, P. M., Santa Bárbara, I. & Monteiro, N. (2014). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of Sex Research*, 5(1), 22-30.

Phillips, NA. (2000) Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *American Family Physician*. 62(1): 127-48.

Ramírez-Pérez, M., Cárdenas-Jiménez, M., & Rodríguez-Jiménez, S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enfermería Universitaria*, 12 (3), 144-51.

Ruiz, M. Recursos de información, entrada al campo y muestreo. (2019) En: Fernández C, Granero J, Hernández J. *Comprender para cuidar. Avances en investigación cualitativa en Ciencias de la Salud*. (pp 204-218). Edeal



Safarinejad, M., Kolahi, A. & Hosseini, L. (2009). The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. *J Sex Med*, 6:1645–67

Salim, N.R, & Gualda, D.M.R. (2010). Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Rev Esc Enferm USP*. 44(4), 888-95

SEGO. (2008). Documento de consenso.

Slomian, J., Bruyère, O., Reginster, J. & Emonts, M. (2017). The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: a web-based survey. *Midwifery*, 48, 46-52.

Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J.Y., Oumourgh, M. & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: a qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17:213.

Wallwiener S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R., Plewniok, K., Feller, S., Wallwiener, M., Reck, C., Matthies, L & Wallwiener, C. (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet*, 295: 873-883.

World Health Organization (2010). Developing sexual health programmes: a framework for action. <http://www.who.int/iris/handle/10665/70501>

Yeniél, A. O. & Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function. Perceptions and facts. *International Urogynecology Journal*, 25(1).

Zamani, M., Roudsari, R., Moradi, M. & Esmaily, H. (2019). The effect of sexual health counseling on women's sexual satisfaction in postpartum period: a randomized clinical trial. *Int J Reprod BioMed*. 17: 41-50

## ANEXOS

### Anexo 1. Hoja informativa y consentimiento informado.

#### DOCUMENTO INFORMATIVO PARA MADRES.

##### La sexualidad en el postparto

**Investigadores:** Sonia Ferre Garcés

Les invito a participar en un estudio de investigación para conocer las experiencias respecto a la sexualidad de las mujeres en la etapa del postparto.

**¿Por qué se realiza este estudio?**

Porque es importante conocer la opinión y las experiencias de las madres para poder ofrecer unos cuidados de calidad y mejorar su salud y la práctica asistencial.

**¿Cuál es el propósito del estudio?**

Conocer la experiencia de las madres respecto a su vivencia actual de la sexualidad para poder determinar factores influyentes y aspectos comunes en todas las mujeres.

**¿Por qué es importante su participación?**

Porque ustedes, mejor que nadie, nos pueden decir cómo viven realmente esta situación tan especial y tan determinante para sus vidas. Por eso se convierte para nosotros en una información muy valiosa.

**¿Qué pasará si decido participar?**

Si están de acuerdo en participar en el estudio, les pediré que firmen una hoja de consentimiento informado aceptando su participación y que me permitan hacerles unas preguntas sobre su experiencia respecto al tema del estudio. En todo momento, ustedes tendrán derecho a no contestar o a finalizar la entrevista si no se sienten cómodos. Una vez finalizado el estudio todo este material será eliminado. Se les facilitará información sobre el resultado de estudio si ustedes lo solicitan.

**¿Es obligatorio participar?**

No, su participación es totalmente voluntaria, y podrán retirarse en cualquier momento que lo desee sin tener ninguna consecuencia negativa para ustedes.

**¿Qué pasará con los datos que nos proporcione?**

Se mantendrá la confidencialidad de todos los datos del estudio. Su nombre no se mencionará en ningún informe, nadie podrá reconocer lo que ustedes hayan dicho. La información obtenida solo se utilizará en publicaciones y actos científicos.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### La sexualidad en el postparto

Estoy de acuerdo en participar en el estudio arriba indicado. He leído y entendido la hoja informativa que se me ha entregado y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar mis dudas.

Entiendo que mi participación será confidencial, que en ningún momento se mencionará mi nombre y podré conocer los resultados si lo deseo.

Tengo claro que mi participación en el estudio es totalmente voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento que lo desee, sin tener ninguna consecuencia negativa para mí.

Entiendo que la información generada solo se utilizará en publicaciones y actos científicos.

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la madre: \_\_\_\_\_