

# Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación<sup>a</sup>

Lina María Alzate<sup>b</sup>

Mary Sol Aristizabal<sup>b</sup>

Sofía Cardona<sup>b</sup>

Diana Gañán<sup>b</sup>

Diana Marcela Oliver<sup>b</sup>

## RESUMEN

**E**n este artículo se presentan los resultados de la investigación *Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación*, en la cual se dice que la sexualidad es un aspecto que se debe tener en cuenta durante todo el desarrollo humano por tener unas características específicas en cada etapa de la vida; una de éstas, es la vivencia de la sexualidad durante la gestación, en el que se pueden dar cambios en la relación de pareja (físicos, psicológicos o sociales). Se pretende confirmar la influencia que éstos tienen en la sexualidad de las parejas objeto de este estudio. Finalmente se dan unas recomendaciones según los resultados obtenidos.

### Palabras clave.

Gestación.

Embarazo.

Relación de pareja.

Sexualidad.

## JUSTIFICACIÓN

Esta investigación surgió de las inquietudes durante la práctica de psiquiatría de enlace en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, Colombia, en la cual se observaron grandes temores y dificultades en el aspecto sexual de la mujer gestante.

En el período de la gestación la pareja enfrenta cambios que influyen en su relación y que pueden desencadenar miedos por los *tabúes*, impuestos por la cultura sobre las relaciones sexuales; es importante estudiar cuáles son los cambios que en realidad se dan para lograr un cuidado integral de la pareja durante la gestación, razón por la cual debe incluirse la sexualidad.

En el cuidado de la salud de la pareja gestante intervienen varios agentes de la salud, uno es el profesional de enfermería, llamado a dar un cuidado integral al paciente y que, con frecuencia, es temeroso de abordar el tema de la sexualidad; esta situación puede deberse a que en los currículos de enfermería se enseña el proceso reproductivo, el ciclo de la maternidad y los métodos de planificación familiar sin abordar el área cognoscitiva y afectiva de la sexualidad. Por esta razón no se sienten preparados para discutir y asesorar estos temas con la comunidad, la familia, el paciente y la pareja gestante.

## OBJETIVOS

1. Identificar algunas características sociodemográficas de las parejas gestantes de este estudio.
2. Identificar los principales cambios psicológicos que se dan en la pareja gestante en cada uno de los trimestres y su influencia en la vida sexual.
3. Describir la variabilidad de algunos comportamientos sexuales de la pareja durante la gestación.

## MARCO TEÓRICO

La sexualidad es considerada un elemento importante en la vida de los seres humanos, aunque ésta se encuentra llena de mitos y falsas creencias que se han tejido por causa de la desinformación y la mala educación dada por generaciones.

La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad, y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan;<sup>1</sup> es una

<sup>a</sup> Investigación ganadora del segundo puesto del II simposio Internacional, VI nacional y IX regional de investigación en enfermería Universidad de Córdoba, Montería 16 de octubre de 1999.

<sup>b</sup> Estudiantes VIII semestre Enfermería Universidad de Antioquia.

# Couple's psychosexual profile during pregnancy<sup>a</sup>

Lina María Alzate<sup>b</sup>

Mary Sol Aristizabal<sup>b</sup>

Sofía Cardona<sup>b</sup>

Diana Gañán<sup>b</sup>

Diana Marcela Oliver<sup>b</sup>

## SUMMARY

no encontrar al médico; a tener mellizos; al parto; al aborto; a hemorragias; a tener un hijo del sexo no deseado, y a las grietas en los pezones durante la lactancia.

Christopher se refiere a la relación de la pareja durante el embarazo con la frase *dos es compañía, pero tres*.<sup>2</sup> Para las parejas que han vivido en una constante unión, en la cual las demostraciones de afecto son más amplias, la vida del uno gira en torno a la del otro y no se perfila una posible separación, es un poco difícil aceptar el embarazo, porque pueden ver al bebé, en una forma *inconsciente*, como esa persona que va a separarlos un poco, o tal vez como una amenaza para la relación, temen que ese nuevo integrante de la familia ponga en una cuerda floja sus sentimientos. Se pueden realizar muchas actividades para dejar de ver el nuevo ser como una amenaza: involucrar al padre en todos los aspectos que tengan que ver con el bebé, realizar todas las actividades como lo hacían antes de la gestación, asumir este estado en pareja, salir de compras y traer cosas para el bebé, asistir ambos padres a los controles prenatales, a los ejercicios para facilitar el parto y, lo más importante, tratar de continuar con la actividad que llevaban antes del embarazo, evitar que esta no varíe en su frecuencia y en su forma y añadirle imaginación y amor.

**T**his article presents the results of the *couple's psychosexual profile during pregnancy* research, which said that, the sexuality is an aspect that should be kept in mind during the whole human development because it has some specific characteristics every stage of the life. One of these is the sexuality during the pregnancy, in which changes can be given in couple's relationship (physical, psychological or social). We sought the influence that these changes have in the couple's sexuality that participates in this study. Finally some recommendations are given according to the obtained results.

### Key words:

Gestation.

Pregnancy.

Couple relationship.

Sexuality.

actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres; es cambiante, creciente, dinámica y compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.

Los órganos de los sentidos y sensoriales se ponen al servicio de la función sexual. La sexualidad es toda expresión de cariño, ternura, amistad y compañía, ésta se expresa por medio de abrazos, miradas y palabras; es un sistema de comunicación.

La aceptación familiar, personal y social de la gestación ayuda mucho en el proceso de adaptación a ella, puesto que la ansiedad y las preocupaciones pueden llevar a la mujer a estados transitorios de anorgasmos y al no deseo de actos coitales; además, pueden disminuir los estímulos sexuales y aumentar el cansancio y el sueño como otro síntoma fisiológico para el desplazamiento libidinal.

La pareja gestante se enfrenta a expectativas, ansiedades y temores, en ocasiones muy marcados, como: temores a perder el atractivo físico; a tener un hijo anormal o monstruoso; a engendrar un niño con síndrome de Down; a no tener leche; a morir en el parto; a la muerte del hijo; a sufrir mucho dolor en el parto; a la episiotomía; a la operación cesárea, al fórceps y a la ventosa extractora; a no poderse separar del bebé después del parto; a no tener ayuda en el parto; a

Son muchos los comportamientos que puede asumir una pareja durante la gestación, es muy personal y respetable la posición que cada una tome. *Durante la gestación la pareja tiene exacerbada su afectividad, esta más sensible a las emociones y existe una buena predisposición para la compenetración y la relación afectiva.*<sup>3</sup>

La aceptación del grupo social tiene gran incidencia, puesto que de ella depende la aceptación de la pareja al nuevo estado; por tanto, debe adaptarse a los cambios en el comportamiento en el cuerpo y acomodarse a las respuestas tanto sexuales como psicológicas de su mujer.

Siempre se ha creído que la crianza es exclusiva de la mujer, se ha pasado al hombre a un segundo plano; esto es entendible porque desde este punto de vista la madre establece un lazo afectivo más fuerte con el hijo por el hecho de llevarlo dentro de su vientre. El hombre, aunque trata de estar al corriente de lo que pasa, no puede ocupar el puesto de su pareja, él siente que el núcleo familiar lo conforman la madre y el hijo y busca refugiarse en su hogar de origen tratando de sentirse importante y ser escuchado.

En la época actual se promueve que el hombre debe acompañar a su mujer en todos y cada uno de los acontecimientos tanto de la gestación como del parto, creando así un lazo más fuerte dentro de su núcleo familiar y rompiendo con ciertos tabúes socioculturales.

En estudios realizados con parejas gestantes se ha demostrado que en los diferentes trimestres el comportamiento sexual tiene un alto grado de variabilidad: en el primer trimestre la mujer comienza a sentir cambios físicos y hormonales (sus senos aumentan de tamaño y se vuelven muy dolorosos, hay náuseas, vómito, antojos, fatiga y aumento del sueño); esto, unido a los tabúes, conduce a la disminución en el apetito sexual de la mujer y de aquí en adelante todos estos cambios que se van dando en la futura madre repercuten en su compañero y, por tanto, en la relación de pareja.<sup>4</sup>

Otro factor que influye en la inapetencia es la sensación, por parte de uno de los miembros de la pareja, de causar daño alguno al bebé o llegar a producir aborto. Aunque desde el punto de vista médico se presentan contraindicaciones para el coito en esta etapa, son superiores los temores de la pareja, las creencias de la mujer tienen más valor para la pareja, que un buen consejo del personal de salud; por lo que ha notado disminución de la sexualidad de las mujeres primigestantes.

También el hombre puede sentirse temeroso a la hora de un contacto sexual con su pareja, incluso puede llegar a considerarse a sí mismo como un peligro y cuando ambos piensan así su interacción es negativa y se origina mayor ansiedad; en ocasiones, puede haber privación de abrazos y caricias. Sin embargo, *la necesidad de ser abrazados y sentirse cerca del ser amado, es de suma importancia, como medio de expresión no sólo en lo sexual, sino también como apoyo, cariño y compañía.*<sup>2</sup> Conocer los abrazos y distinguir su significado sexual, del afectivo, es más fácil para quien no es tan reprimido y expresa fácilmente sus sentimientos, que para quienes se reprimen al abrazar. Todo abrazo tiene un significado sexual, al cual la pareja le teme por ser una expresión de afecto que los puede llevar al coito; abrazar y ser abrazados es una muestra mutua de cariño.

El segundo trimestre es diferente y suele llamarse la *luna de miel*.<sup>4</sup> Los síntomas molestos como las náuseas y vómito desaparecen y disminuye el temor al aborto. Hay una presión del feto sobre los órganos genitales, hay vasodilatación de la pelvis produciéndose aumento en la excitación, en la lubricación vaginal y un mayor desarrollo en la llamada plataforma orgásmica del tercio inferior de la vagina; aparecen entonces orgasmos múltiples y orgasmos muy intensos.

En este trimestre el interior de la vagina madura, los senos se tornan turgentes y hacen que la mujer experimente un estado constante de excitación. El feto va creciendo y ejerce congestión en la pelvis generando el desahogo sexual con remordimiento, pero la pareja debe comprender que esto es normal.

El hombre se siente extraño frente a la paternidad, tiene miedos y algunas veces se siente rechazado; no sabe como incluirse en la relación madre-hijo.

En el tercer trimestre, las contracciones uterinas precipitadas por el orgasmo se sienten más, alarmando a la pareja y como resultado hay una reducción progresiva de la actividad sexual. Aunque este tiempo se considera adecuado para la introspección y preparación para el parto, sigue el temor a tener relaciones sexuales por ocasionar algún daño al bebé; muchas parejas se abstienen de tenerlas. En ocasiones, está influido por no preguntar al personal de salud todo lo relacionado con este tema, en la actualidad ha sido poco tratado y esta lleno de vacíos e imprecisiones.

Es frecuente ver cómo la mujer se siente cohibida para el coito y por ello renuncia a éste; el cual suele resultar incómodo cuando el niño se encuentra alojado en la pelvis y da la sensación que en el acto sexual el pene se acerca peligrosamente a la cabeza

del bebé.<sup>5</sup> Hacer el amor en forma apasionada, cuando el niño está a punto de nacer, puede ablandar aún más el cuello del útero y llevar a que las contracciones uterinas se inicien más rápido. El padre tiene otro temor en el momento del parto, y se pregunta si la sexualidad de la pareja se afectará al presenciar el nacimiento de su hijo.

Algunos ginecólogos consideran que las relaciones sexuales pueden realizarse durante la gestación, excepto cuando se presente alguna enfermedad como una crisis asmática o una placenta previa, entre otras.

Si por recomendación médica se suspenden las relaciones coitales, se puede recurrir a otros métodos como: caricias, masajes y actividades compartidas.

Muchos hombres rechazan el sexo con su compañera durante la gestación mientras que ella, independiente de su deseo sexual, esperan de ellos manifestaciones de ternura y cariño.<sup>6</sup>

*También el hombre puede sentirse temeroso a la hora de un contacto sexual con su pareja, incluso puede llegar a considerarse a sí mismo como un peligro y cuando ambos piensan así su interacción es negativa y se origina mayor ansiedad; en ocasiones, puede haber privación de abrazos y caricias. Sin embargo, la necesidad de ser abrazados y sentirse cerca del ser amado, es de suma importancia, como medio de expresión no sólo en lo sexual, sino también como apoyo, cariño y compañía.<sup>2</sup>*

Para entender la pareja gestante es importante tener en cuenta algunos aspectos psicológicos de la gestación y con base en ello orientar el cuidado integral: la extroversión (generalmente las mujeres gestantes son más abiertas y susceptibles que la mayoría de los adultos, en general esta extroversión puede conducir a una mayor madurez emocional), la ansiedad y ambivalencia (es usual que las mujeres gestantes presenten sentimientos positivos y negativos con respecto a su estado, aun aquellas en que su gestación fue deseada), los cambios de humor (durante la gestación las variaciones en el estado de ánimo son frecuentes, estos cambios pueden ser muy repentinos y confundir a la mujer y a su familia), la imagen corporal (durante la gestación está influenciada por la forma como la mujer percibía su cuerpo antes de la gestación), el ajuste sexual (la mujer manifiesta mayor deseo de afecto, caricias, besos, al igual que aumenta su deseo sexual) y la dependencia (se manifiesta en la dificultad para tomar decisiones, falta de iniciativa, pasividad y tendencia a confiar en los demás).

### **Diseño metodológico**

Para esta investigación se realizó un estudio descriptivo transversal. La población se conformó con mujeres gestantes y hasta ocho días de posparto, que asistieron al programa de control prenatal, en el Centro de Salud de Florencia, adscrito a Metrosalud, Medellín. La muestra se tomó de un total de 58 mujeres prenatales; 19 contestaron la encuesta y llenaban el requisito de tener pareja estable y querer participar en el estudio.

La recolección de la información se realizó por medio de una encuesta precodificada, tipo entrevista, que se aplicó a cada uno de los integrantes de la pareja, por separado, en los meses de julio y agosto de 1999.

### **Presentación y análisis de resultados**

El 68% de las mujeres de la muestra era menor de 25 años; el 36,8% con escolaridad de media vocacional y el 73,7% eran amas de casa. En los hombres el 57,9% tenía más de 26 años de edad, el 36,8% con escolaridad de básica incompleta y el 63,2% se encuentran empleados actualmente. El 68,4% de las parejas son de estrato socioeconómico tres. El 63,2% de las parejas son multigestantes.

Los cambios emocionales durante la gestación no son muy relevantes en las parejas de este estudio; la ansiedad es el factor más importante y significativo en todos los trimestres (véase tabla 1).

| Temores                 | Ambos sienten temores | Ninguno siente temor | Ella siente temor, él no | Ella no siente temor, él si |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Perder atractivo físico | 0                     | 73,7                 | 21,1                     | 5,2                         |
| Tener hijo anormal      | 42,1                  | 10,5                 | 26,3                     | 21,1                        |
| No tener leche          | 15,7                  | 57,9                 | 21,1                     | 5,2                         |
| Tener mellizos          | 26,3                  | 47,4                 | 10,5                     | 15,7                        |
| Miedo a abortar         | 26,3                  | 47,4                 | 15,7                     | 10,5                        |
| A dañar el bebe         | 36,8                  | 42,1                 | 5,2                      | 15,7                        |

Tabla 1. Algunos temores presentados durante la gestación en forma persistente de la población estudiada que consulta en el centro de salud Florencia Medellín 1999

El temor a perder el atractivo físico no es relevante en un 73,7 % de la población estudiada, contrario a lo que se encuentra en la teoría consultada, en la cual sí se acierta con un gran porcentaje de parejas gestantes que temen tener un hijo anormal y a dañar el bebé. Los temores a no producir leche, tener mellizos y a abortar no tienen significancia en este estudio.

Los temores más relevantes en la pareja son el temor a la muerte del bebé, a la muerte de la mujer y a no tener ayuda en el momento del parto; para la mujer son significativos el temor a la hemorragia, a la episiotomía y a la cesárea (véase tabla 2).

| Temores              | Los dos sienten temor | Ninguno siente temor | Ella siente temor, él no | Ella no siente temor, él si |
|----------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Muerte mujer         | 52,6                  | 36,8                 | 10,5                     | 0                           |
| Muerte bebé          | 57,9                  | 10,5                 | 15,7                     | 15,7                        |
| Episiotomía          | 0                     | 63,2                 | 36,8                     | 0                           |
| Cesárea              | 10,5                  | 36,8                 | 36,8                     | 15,7                        |
| No ayuda en el parto | 42,1                  | 36,8                 | 15,7                     | 5,2                         |
| Hemorragia           | 10,5                  | 42,1                 | 47,4                     | 0                           |

Tabla 2. Temores sobre el momento del parto presentados en las parejas gestantes, encuestadas en el centro de salud florencia medellin 1999

En el primer trimestre, los cambios más significativos son náuseas y vómito, se dan en un 73,6% de la población estudiada; cefalea en un 36,8%, y aumento del sueño en el 57,8% de las mujeres de este estudio, teniendo en cuenta que los hombres no manifestaron cambios importantes (véase figura 1).

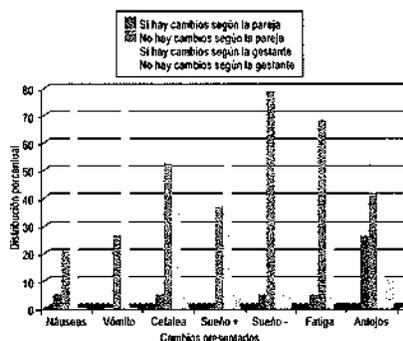


Figura 1. Distribución de cambios presentados en forma persistente en el primer trimestre de la gestación.

Estos cambios van disminuyendo progresivamente hasta hacerse menos notorios, es de resaltar que son dos los factores que se comportan de manera inversa en la gestante, y su incidencia va aumentando para el tercer trimestre: la fatiga en el 57,8% y los antojos para el 26,3%. En el compañero el cambio más significativo es el aumento de los antojos en el segundo trimestre en el 21,1%.

El deseo sexual durante el primer trimestre de la gestación continúa igual en un 60% de las parejas y disminuyó en un 40%. Según Perkins, la disminución del deseo sexual se debe a los cambios hormonales y físicos producidos durante la gestación, influyendo en la disminución del deseo sexual, la sensación de causarle daño al bebé o producir un aborto (véase figura 2).<sup>4</sup>

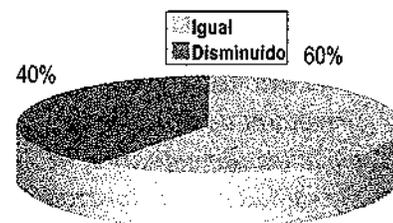


Figura 2. Cambios en el deseo sexual en el primer trimestre de la gestación.

En el segundo trimestre disminuye en un 46 % y continúa igual en un 54%, resultados diferentes a lo encontrado en la revisión bibliográfica, en la cual los síntomas como náuseas, vómito y otros síntomas molestos desaparecen y aumentan la excitación (véase figura 3).

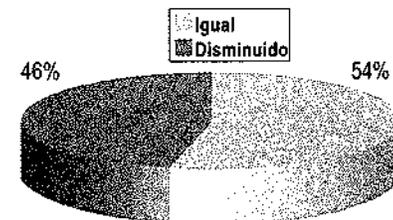


Figura 3. Cambios en el deseo sexual en el segundo trimestre de la gestación.

En el tercer trimestre hay una disminución más notoria en el deseo sexual en un 64% y continúa igual en un 36% (véase figura 4).



Figura 4. Cambios en el deseo sexual en el tercer trimestre de la gestación.

Las caricias durante el primer trimestre continúan iguales en un 75% y disminuyen en un 25%. En el segundo trimestre siguen iguales en un 86% y disminuyen en un 14%. En el tercer trimestre continúan igual en un 75% y disminuyen en un 25%. La mujer espera más manifestaciones de cariño de su compañero independiente del deseo sexual, mientras que el hombre se siente más ansioso a la hora de un contacto con su pareja lo que dificulta la expresión de sentimientos mutuos de afecto (véanse figuras 5, 6 y 7).

*El deseo sexual durante el primer trimestre de la gestación continúa igual en un 60% de las parejas y disminuyó en un 40%. Según Perkins, la disminución del deseo sexual se debe a los cambios hormonales y físicos producidos durante la gestación, influyendo en la disminución del deseo sexual, la sensación de causarle daño al bebé o producir un aborto (véase figura 2).<sup>4</sup>*

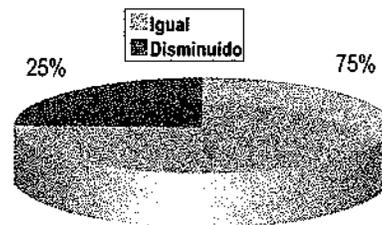


Figura 5. Cambios en las caricias en el primer trimestre de la gestación.

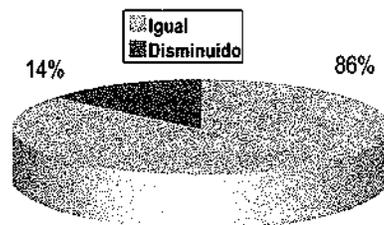


Figura 6. Cambios en las caricias en el segundo trimestre de la gestación.

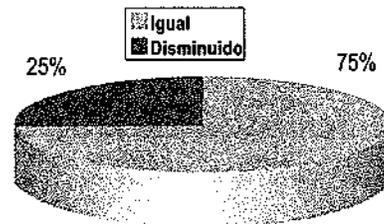


Figura 7. Cambios en las caricias en el tercer trimestre de la gestación.

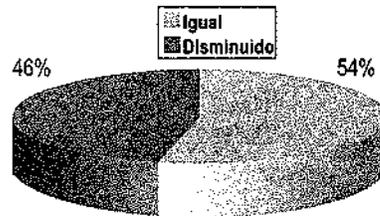


Figura 8. Cambios en el coito durante el primer en el tercer trimestre de la gestación.

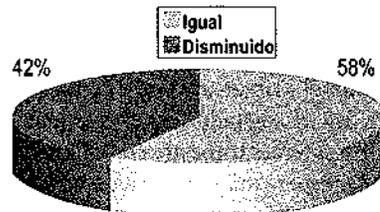


Figura 9. Cambios en el coito durante el segundo en el tercer trimestre de la gestación.

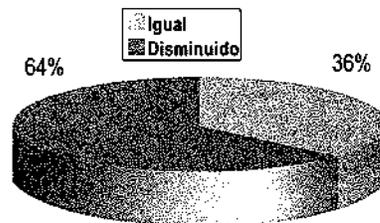


Figura 10. Cambios en el coito durante el tercer en el tercer trimestre de la gestación.

En la investigación se encontró que en el primer trimestre un 63,2% de las parejas aceptó la gestación y obtuvo apoyo de su compañero, sólo un 5,2% de las parejas no aceptó la gestación y obtuvo el apoyo de su compañero, y un 57,9% recibió apoyo de sus padres.

Según Gloria Penagos, las manifestaciones sexuales durante la gestación van más encaminadas a la comprensión y la comunicación que al coito y, en esto, puede radicar la satisfacción de la pareja en su sexualidad, las parejas del estudio reflejan lo descrito, siendo un 51,6% las que se sienten satisfechas (véase figura 11).<sup>6</sup>

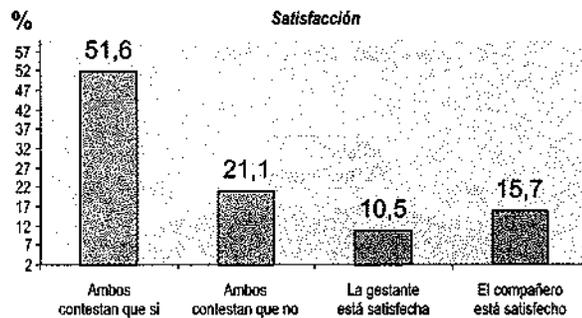


Figura 11. Manifestaciones y satisfacción sexual durante la gestación.

Según Macy la pareja asume una actitud de comprensión y apoyo mutuo frente a la situación que se presenta, para lograrlo es muy importante el apoyo familiar y social que se les brinda, lo cual se encontró en este estudio.<sup>2</sup>

En la investigación se encontró que en el primer trimestre un 63,2% de las parejas aceptó la gestación y obtuvo apoyo de su compañero, sólo un 5,2% de las parejas no aceptó la gestación y obtuvo el apoyo de su compañero, y un 57,9% recibió apoyo de sus padres. En el segundo trimestre un 78,9% de las parejas aceptó la gestación y obtuvo apoyo de su compañero y en igual porcentaje recibió apoyo de sus padres, un bajo porcentaje de parejas no aceptó la gestación y no tuvieron apoyo mutuo. En el tercer trimestre un 84,2% aceptó la gestación y recibió apoyo de su pareja y en igual porcentaje recibió apoyo de sus padres. Un bajo porcentaje de las parejas no recibió apoyo de sus padres, pero sí aceptaron la gestación (véanse figuras 12, 13 y 14).

*El temor a hacerle daño al bebé o precipitar el parto influye en la disminución de las relaciones sexuales en el último trimestre; sin embargo, la pareja se siente satisfecha de su relación y logra aumentar la comunicación y el afecto.*

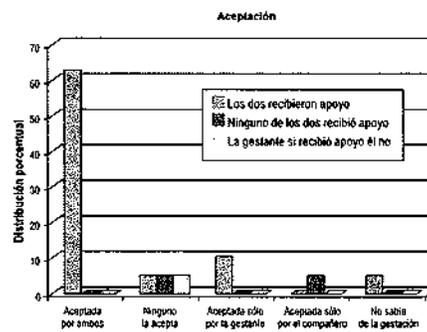


Figura 12. Aceptación de la gestación, relacionada con el apoyo de la pareja durante el primer trimestre.

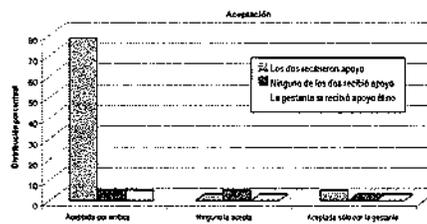


Figura 13. Aceptación de la gestación relacionada con el apoyo de la pareja en el segundo trimestre.

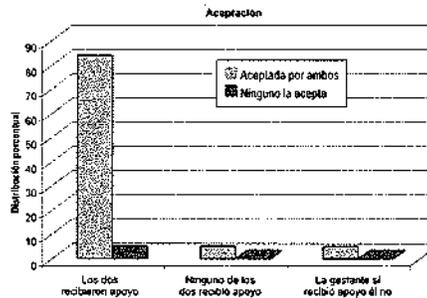


Figura 14. Aceptación de la gestación relacionada con el apoyo de la pareja en el tercer trimestre.

## CONCLUSIONES

1. La orientación sexual, aunque no es un factor determinante en la aceptación de la gestación, es una pauta importante para disminuir los temores que se tienen de la gestación, especialmente en el parto; esto conlleva a que la pareja presente mucha ansiedad manifestada, principalmente, en el tercer trimestre.
2. Los cambios más relevantes se dan en la mujer, especialmente en el primer trimestre: náuseas, vómito, cefalea y aumento del sueño. Para los otros trimestres estos cambios se hacen menos notorios, aunque se manifiestan de manera inversa la fatiga y los antojos que aumentan para el tercer trimestre, en el hombre no se dan cambios muy relevantes, aunque un porcentaje significativo de ellos tienen antojos.
3. El temor a hacerle daño al bebé o precipitar el parto influye en la disminución de las relaciones sexuales en el último trimestre; sin embargo, la pareja se siente satisfecha de su relación y logra aumentar la comunicación y el afecto.
4. El personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería, en la planeación del cuidado integral deben ayudar a la pareja a asumir los roles de padres y pareja.
5. Sin ser un objetivo de la investigación, se observó que la edad para iniciar la gestación es cada vez más temprana.
6. Las mujeres en su gran mayoría son amas de casa y los hombres cumplen la función instrumental.

La investigación realizada permitió a las autoras:

1. Afianzar los conocimientos teóricos y prácticos respecto a la sexualidad en la pareja gestante, logrando así un abordaje sin temores y una retroalimentación adecuada por parte de las parejas.
2. Realizar una propuesta curricular a los docentes del área de Salud Reproductiva, de incluir aspectos relacionados con la sexualidad durante la gestación, para que tanto en las prácticas como estudiantes, como en el futuro profesional, se pueda abordar adecuadamente este tema cuando la pareja lo requiera. ●

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aponte A, Pérez L. *Documento Generalidades de la sexualidad humana*. Medellín: Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia; 1994.
2. Maca Ch, Salkner F. *Embarazo y nacimiento problemas y placeres*. Mexico: Editorial Harper Row; 1980.
3. Corbella J. Psicología del embarazo y el parto. En: *descubrir la Psicología*. Libro monografía Volumen VIII Páginas: 26-37.
4. Perkins R. Sexualidad durante el embarazo. *Mundo médico* 1993; 9 (3)
5. Videla M. Temores, expectativas y sueños de la mujer embarazada. En: *Maternidad mito y realidad*. Argentina; 1990.

## BIBLIOGRAFÍA

- Berrio V, Ospina B. Comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *Revista latinoamericana de Enfermería*. 1992; 7(1): 26-32.
- Kitzinger S. Las relaciones sexuales durante el embarazo. En: *La mujer y su experiencia sexual*. Barcelona: Editorial Folio; 1985.
- Lerma A, Ruiz JM, Santos M. Vivencias del padre durante el embarazo. *Revista Rol de Enfermería* 1998; 18-19.
- Propuesta de una política nacional de promoción de salud sexual y reproductiva. En: Dirección general de promoción y prevención. República de Colombia. Ministerio de Salud. Santa Fe de Bogotá, Enero de 1998. P4-6, 10-12.
- Santana M, DA' G. El equipo de enfermería frente a la sexualidad del paciente en el ámbito hospitalario. *Avances en enfermería* 1997;15 (1y 2): 102-113.