

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



**MONOGRAFÍA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”:
“FACTORES QUE AFECTAN LA CONDUCTA SEXUAL DE LAS
MUJERES EN EL PERIODO DE POSTPARTO. EL SALVADOR 2024.”**

Autora:

FLOR ABIGAIL CORTEZ QUINTEROS

Para optar al grado de:

LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL

Docente asesora:

LICDA. SILVIA MERCEDES MARTÍNEZ GÓMEZ

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, Mayo, 2025.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado.

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña.

VICEDECANO

M.SC Franklin Arnulfo Méndez Durán.

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alberto Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

M.SC. Rocío Elena Linares de Trujillo.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, gracias a **Dios** por haber sido mi guía en esta vida, brindándome fuerza fortaleza y sabiduría en el camino que he tomado. Ha sido mi refugio en los momentos de duda y me ha ayudado en mis momentos más difíciles

Agradezco a mis **docentes** que a lo largo de la carrera me guiaron con dedicación, brindándome valiosas enseñanzas que me serán útil en mi vida profesional.

A mis **padres** que me apoyaron, y estuvieron presente en mis noches de desvelos, gracias por sus consejos que me ayudaron llegar hasta el final y a no rendirme cuando quería abandonar, fueron mi motivación para seguir adelante.

A mi **tía Idalia** quien desde el principio me apoyo en cada etapa de mis estudios, su aliento y cariño fue la clave para que yo pueda estar al final de este camino.

A **mi hermana** que me apoyo desde el primer momento y fue parte de mi formación convirtiéndose en mi paciente para poder realizar mis prácticas, su ayuda incondicional fue muy valiosa.

A mis amigas **Jocelyn Vásquez** y **Alejandra Sánchez** con quienes compartí este proceso de formación, su amistad es algo invaluable que dejo la carrera gracias por su apoyo en los tiempos de incertidumbre, su compañía y amistad es algo inolvidable.

CONTENIDO

RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
OBJETIVOS.....	xviii
OBJETIVO GENERAL	xviii
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	xviii
SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS	xix
CAPÍTULO I: CONDUCTA SEXUAL DE LA MUJER.....	1
CAPÍTULO II: FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO.....	14
CAPÍTULO III: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO	26
CAPÍTULO IV: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO	31
CAPÍTULO V: FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO	43
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	54
ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. VARIABLE DE ESTUDIO	xiii
------------------------------------	------

ÍNDICE DE FIGURAS.

FIGURA 1. CONDUCTA SEXUAL	1
FIGURA 2. FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL ...	14
FIGURA 3. FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL	26
FIGURA 4. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL	31
FIGURA 5. FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE FICHAS DE TRABAJO	67
ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	90
ANEXO 3. PRESUPUESTO	91

RESUMEN

En este trabajo se exploran los factores que afectan la conducta sexual de las mujeres durante el periodo de postparto. La sexualidad femenina en el postparto está influenciada a nivel biológico, psicológico, sociocultural y por el propio sistema de salud. Todos los cambios físicos, emocionales y psicológicos que se producen pueden afectar la libido y la sexualidad de estas mujeres. También los cambios que ocurren después del parto por cesárea o por la realización de una episiotomía puede generar molestias y provocar que la intimidad sexual no sea tan confortable o placentera como antes.

Los malestares físicos derivados del parto y las condiciones previas al embarazo son factores biológicos que pueden causar una pérdida de deseo sexual en la mujer. En esta etapa, los trastornos psicológicos son comunes y forman parte de la salud mental de la mujer. La adaptación a su nuevo rol de madre es crucial para que la mujer se sienta bien consigo misma. La mayoría de las veces estos trastornos suelen acompañarse con importantes períodos de conflicto con su autoimagen, ya que muchas mujeres suelen creer que su cuerpo ya no es atractivo, y sumando la falta de comunicación con la pareja puede afectar su sexualidad.

Las expectativas socioculturales que se tiene alrededor de la maternidad y la sexualidad ejercen presión a la mujer afectando su salud emocional, las creencias religiosas y los mitos que existen entorno a la sexualidad influyen negativamente.

El sistema de salud cumple un papel fundamental en la sexualidad postparto, pero el poco acceso a la información y consejería, empatía del personal de salud y la ausencia de políticas enfocadas en la salud sexual en el postparto afectan la calidad de vida de las mujeres en este periodo.

Palabras clave: Conducta sexual, postparto, sexualidad, factores, salud.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras. La sexualidad es parte importante en la vida de las personas.

Después del parto se producen muchos cambios que pueden afectar la sexualidad en la mujer y a la relación de pareja debido a factores biológicos, psicológicos, socioculturales y factores del sistema de salud. La adaptación física y emocional influyen en el deseo sexual y la libido de las mujeres. La gran mayoría de las normativas o lineamientos no contemplan una mínima información o asesoramiento sobre la sexualidad en el postparto, y las parejas pueden vivir con dudas o incertidumbres sobre cómo abordar este tema.

Desde el punto de vista psicológico, el postparto representa un periodo de profunda adaptación para la mujer, quien transita hacia su nuevo rol como madre. Durante esta etapa, es común que experimente insatisfacción con la imagen de su cuerpo debido a los cambios físicos propios del embarazo y parto, lo cual puede incidir negativamente en su autoestima. Esta disminución de la autoestima, a su vez, puede llevarla a evitar la intimidad con su pareja, enfocando toda su atención y energía en el cuidado del recién nacido. Los factores socioculturales como los mitos y las creencias religiosas pueden influir en la conducta y vivencia de su sexualidad.

Este trabajo está centrado en **explorar los factores que afectan la conducta sexual de las mujeres en el periodo de postparto** por lo cual se realizó una revisión bibliográfica de este fenómeno de estudio, siguiendo como base los objetivos que orientan al desarrollo de la investigación, donde se profundiza cada uno de los factores, entre ellos los cambios fisiológicos en el postparto, cuidados postquirúrgicos, salud mental, salud emocional, relación en pareja, mitos, creencias religiosas, etc.

Con esta investigación se busca proporcionar una base teórica sólida que permita diseñar estrategias de atención efectivas, y para sensibilizar a los profesionales de la salud en general sobre la importancia de abordar la sexualidad en la atención de calidad con una perspectiva integral, promoviendo el bienestar físico y emocional de las mujeres y sus familias.

Enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores que afectan la conducta sexual de las mujeres durante el periodo de postparto?

Aspectos metodológicos:

El presente estudio se enmarca en un **diseño de investigación bibliográfica documental**, ya que se basa en la revisión y análisis de fuentes secundarias para identificar y caracterizar los factores que afectan la conducta sexual de las mujeres durante el periodo de postparto en El Salvador en el año 2024. Este enfoque permite recopilar y sintetizar información existente sobre las variables biológicas, psicológicas, socioculturales y relacionadas con el sistema de salud, con el fin de comprender cómo estos factores influyen en la conducta sexual de las mujeres en esta etapa.

El diseño es de tipo **descriptivo y las** fuentes de información utilizadas en esta investigación son **secundarias**, las cuales incluyen:

1. **Artículos científicos:** Se revisaron estudios publicados en revistas indexadas sobre temas relacionados con la conducta sexual en el postparto, tanto a nivel nacional como internacional. Estos artículos proporcionarán evidencia científica sobre los factores biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en la conducta sexual de las mujeres en el postparto.
2. **Libros y guías clínicas:** Se consultaron libros y guías especializadas en salud sexual y reproductiva, así como en psicología perinatal. Estas fuentes aportaron información teórica y práctica sobre el tema.
3. **Tesis y monografías:** Se revisaron trabajos académicos previos que hayan abordado temas similares, con el fin de enriquecer el marco teórico y contextual del estudio.

Las técnicas empleadas incluyen:

1. **Búsqueda sistemática en bases de datos:** Se realizará una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, SciELO, Google Académico y otras, utilizando palabras clave relacionadas con la conducta sexual en el postparto, factores biológicos, psicológicos, socioculturales y sistema de salud.

2. **Selección y filtrado de fuentes:** Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar las fuentes más relevantes y actualizadas. Los criterios son: artículos publicados en los últimos 15 años, estudios que aborden específicamente el postparto y fuentes que proporcionen evidencia científica sólida.

3. **Organización de la información:** Las fuentes seleccionadas se organizaron en una base de datos para facilitar su revisión y análisis.

4. **Instrumento:** se utilizó la ficha bibliográfica para la recolección de información, la cual consistía en: Título, tema principal, resumen, autor y fuente de información.

El análisis de la información se realizó en dos fases principales:

1. **Análisis documental:**

○ **Lectura crítica:** Se realizaron una lectura detallada de las fuentes seleccionadas para identificar los principales hallazgos, teorías y conclusiones relacionadas con los factores que afectan la conducta sexual en el postparto.

○ **Síntesis de información:** Se sintetizó la información recopilada, organizándola en categorías temáticas como factores biológicos, psicológicos, socioculturales y relacionados con el sistema de salud.

○ **Contraste de fuentes:** Se contrastaron las diferentes fuentes para identificar consensos, discrepancias y vacíos en la literatura existente.

2. **Análisis crítico:**

○ **Interpretación de resultados:** Se interpretaron los hallazgos de las fuentes revisadas, relacionándolos con el contexto de El Salvador y extrayendo conclusiones relevantes para el estudio.

○ **Elaboración de conclusiones:** A partir del análisis, se elaboraron conclusiones que integren los aspectos más relevantes identificados en la revisión documental.

Se garantizó el uso ético de la información recopilada. Esto incluye:

- **Citar adecuadamente todas las fuentes:** Se siguieron las referencias bibliográficas APA para garantizar el reconocimiento de los autores y evitar el plagio.

- **Respeto a la propiedad intelectual:** Se utilizaron únicamente fuentes de acceso público o aquellas para las que se cuente con los permisos necesarios.

Variable e indicadores:

Para el desarrollo de la monografía se estableció una variable e indicadores que se detallan a continuación:

TABLA 1. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable			
Factores que afectan la conducta sexual de las mujeres en el periodo postparto			
Significado conceptual de la variable			
Los factores que influyen en la conducta sexual de las mujeres durante el postparto son aquellos elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y relacionados con el sistema de salud que modifican o condicionan el comportamiento sexual, el deseo, la satisfacción y la actividad sexual en esta etapa. Estos factores incluyen cambios fisiológicos, emocionales, dinámicas de pareja, creencias culturales y acceso a servicios de salud.			
Significado operacional de la variable			
Se refiere a la identificación y descripción de los factores que influyen en la conducta sexual de las mujeres durante el postparto, que contempla: Cambios hormonales y fisiológicos, estado emocional y psicológico, dinámicas de pareja y familiares, creencias socioculturales y el acceso a servicios de salud.			
Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Instrumento
1. Conducta sexual de la mujer.	1.1. Deseo y excitación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Libido. - Niveles de interés sexual - Desencadenantes de la estimulación sexual. - Hormonas relacionadas al deseo y excitación sexual. - Cambios en los órganos sexuales ante el deseo y excitación sexual. 	Fichas bibliográficas
	1.2. Actividad sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Besos y caricias con fines sexuales. - Coito. - Masturbación. 	

	1.3. Satisfacción sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Placer sexual. - Expectativas sexuales. 	
2. Factores biológicos que influyen en la conducta sexual de mujeres postparto.	2.1. Cambios fisiológicos del puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en órganos genitales internos y externos. - Cambios en el sistema cardiovascular. - Cambios en otros sistemas. 	Fichas bibliográficas
	2.2. Cuidados post quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> - Episiotomía. - Cesárea. - Desgarros vaginales 	
	2.3. Malestares físicos puerperales.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor perineal. - Sensibilidad mamaria. - Fatiga y cansancio. - Cefalea. - Dolor y rigidez lumbar y dorsal. - Condiciones médicas preexistentes. 	
3. Factores psicológicos que influyen en la conducta sexual de mujeres postparto	3.1. Salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión postparto. - Ansiedad postparto. 	Fichas bibliográficas
	3.2. Salud emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto percepción de la imagen corporal y atractivo sexual. - Autoestima y personalidad. - Cambios en el estado de ánimo. - Vinculación con el recién nacido/a. 	
4. Factores socioculturales que influyen en la conducta sexual de mujeres postparto	4.1. Relaciones de pareja.	<ul style="list-style-type: none"> - Intimidad sexual. - Comunicación, apoyo y satisfacción mutuas de necesidades sexuales. - Preocupaciones y barreras que enfrentan en relación con su vida sexual. 	Fichas bibliográficas

	4.2. Dinámica familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios con la llegada del o la bebé. - Manejo de conflictos. - Adaptación al rol de madre. - Adaptación al rol de padre. 	
	4.3. Mitos sobre la sexualidad en el puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> - Reanudar las actividades normales, como el sexo y el ejercicio, tal como antes de tener un bebé. - Se experimenta dolor durante las relaciones sexuales después de un parto vaginal y no después de una cesárea. - El deseo sexual de la mujer vuelve a la normalidad inmediatamente después del parto. - Nunca más sentirá placer sexual después del parto. 	
	4.4. Creencias religiosas sobre la sexualidad en el postparto.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de las creencias religiosas en la salud postparto. 	
5. Factores relacionados al sistema de salud que influyen en la conducta sexual de mujeres postparto	5.1. Acceso a una atención humanizada sobre la sexualidad en el puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad a consejería en sexualidad en el puerperio. - Accesibilidad a información y recursos sobre apoyo social y familiar en la reanudación de la actividad sexual. - Empatía de profesionales sanitarios con la sexualidad de las mujeres postparto. 	Fichas bibliográficas

	<p>5.2. Políticas de salud pública que apoyan o dificultan la recuperación sexual postparto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas de los hospitales y centros de salud en la recuperación postparto y la sexualidad de las mujeres. - Normativas y protocolos de intervenciones y prácticas clínicas sobre la sexualidad basadas en la evidencia para apoyar a las mujeres y sus parejas. - Expectativas sociales y culturales sobre la sexualidad y la maternidad presentes en políticas sanitarias. 	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia.

Justificación:

La conducta sexual de las mujeres durante el periodo de postparto es un tema de relevancia tanto en el ámbito de la salud pública como en el personal y familiar. Este periodo, caracterizado por profundos cambios físicos, emocionales y sociales, puede generar alteraciones significativas en la vida sexual de las mujeres, lo que a su vez impacta en su bienestar integral y en la dinámica de pareja. Sin embargo, en El Salvador, existe una carencia de estudios que aborden de manera integral los factores que influyen en esta conducta, lo que limita la comprensión del fenómeno y la implementación de intervenciones adecuadas.

Esta investigación se justifica por su contribución al conocimiento científico en el área de la salud sexual, específicamente en el contexto del postparto. Al identificar los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y relacionados con el sistema de salud que afectan la conducta sexual de las mujeres en esta etapa, se busca proporcionar una base teórica sólida que permita diseñar estrategias de atención más efectivas y humanizadas. Además, el estudio tiene el potencial de sensibilizar a los profesionales de la salud y a la sociedad en general sobre la importancia de abordar la sexualidad en el postparto desde una perspectiva integral, promoviendo así el bienestar físico y emocional de las mujeres y sus familias.

Por último, esta investigación es relevante porque aborda un tema que, aunque fundamental, suele ser invisibilizado en las políticas y programas de salud pública. Al visibilizar los desafíos que enfrentan las mujeres en el postparto, se espera contribuir a la generación de políticas y prácticas clínicas que fomenten una atención más inclusiva y respetuosa de las necesidades sexuales y reproductivas de las mujeres en esta etapa de la vida.

Limitantes del estudio:

A pesar de su relevancia, este estudio presenta algunas limitaciones que es importante reconocer. En primer lugar, al tratarse de una investigación bibliográfica, los hallazgos están condicionados por la disponibilidad y calidad de las fuentes secundarias consultadas. La escasez de estudios específicos sobre el tema en el contexto de El Salvador puede limitar la generalización de los resultados y la aplicabilidad de las conclusiones a la realidad local.

En segundo lugar, la naturaleza retrospectiva de la revisión documental implica que los datos analizados provienen de estudios realizados en diferentes contextos y momentos, lo que puede generar sesgos en la interpretación de los resultados. Además, la falta de datos primarios impide profundizar en las experiencias subjetivas de las mujeres salvadoreñas en postparto, lo que podría enriquecer el análisis y proporcionar una perspectiva más contextualizada.

Otra limitación es la posible influencia de los sesgos de publicación, ya que es más probable que se publiquen estudios con resultados significativos o positivos, dejando de lado investigaciones con hallazgos negativos o neutros. Esto podría afectar la representatividad de la información recopilada.

Finalmente, el enfoque bibliográfico de este estudio no permite explorar en profundidad las interacciones entre los distintos factores que afectan la conducta sexual en el postparto, ni evaluar su impacto relativo. Serían necesarias investigaciones futuras que combinen métodos cualitativos y cuantitativos para abordar estas limitaciones y proporcionar una comprensión más completa del fenómeno.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explorar los factores que afectan la conducta sexual de las mujeres durante el periodo de postparto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la conducta sexual de la mujer.
2. Identificar los factores biológicos que afectan la conducta sexual en el postparto.
3. Establecer los factores psicológicos que afectan la conducta sexual en el postparto.
4. Describir los factores socioculturales que afectan la conducta sexual en el postparto.
5. Reconocer los factores relacionados al sistema de salud que afectan la conducta sexual en el postparto.

SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS

Ansiedad: La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Suele manifestarse con sudoración, inquietud, sensación de tensión y palpitaciones. Puede ser una reacción al estrés.

Atención integral: Es una parte esencial del cuidado de la salud que busca atender todas las necesidades de una persona, no solo las físicas, sino también las emocionales, psicológicas y sociales. Este enfoque holístico asegura que cada paciente reciba un cuidado completo y personalizado, mejorando su calidad de vida y bienestar general.

Depresión: El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día.

Dispareunia: Es una sensación dolorosa y reiterada durante las relaciones sexuales que afecta de forma significativa las relaciones con la pareja.

Factores biológicos: Son aspectos esenciales en la ciencia para entender la influencia de distintos elementos en la salud y la enfermedad. Se refieren a los organismos y procesos biológicos que afectan la aparición de enfermedades.

Factores psicológicos: Son factores que se relacionan con las habilidades y los hábitos intrínsecos y aprendidos de las personas para lidiar con las emociones y participar en relaciones interpersonales, actividades y responsabilidades.

Factores Socioculturales: Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona. En el presente estudio, se distinguen cuatro dimensiones que son las experiencias laborales, las experiencias vitales, la religión, así como las costumbres y tradiciones.

Postparto: Es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento. Suele decirse que tiene una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año. En ese período retroceden los cambios que se produjeron durante el embarazo.

Respuesta sexual: La respuesta sexual humana (RSH) es la respuesta integral del organismo a un estímulo sexual efectivo que engloba cambios fisiológicos genitales y extragenitales. Es una reacción en la que involucra todo el organismo y en la que intervienen no solo los genitales, sino también los sentimientos, pensamientos y experiencias previas de las personas.

Rol: Un rol o papel es la función que alguien desempeña o el cometido que cumple dentro de un contexto determinado.

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, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.

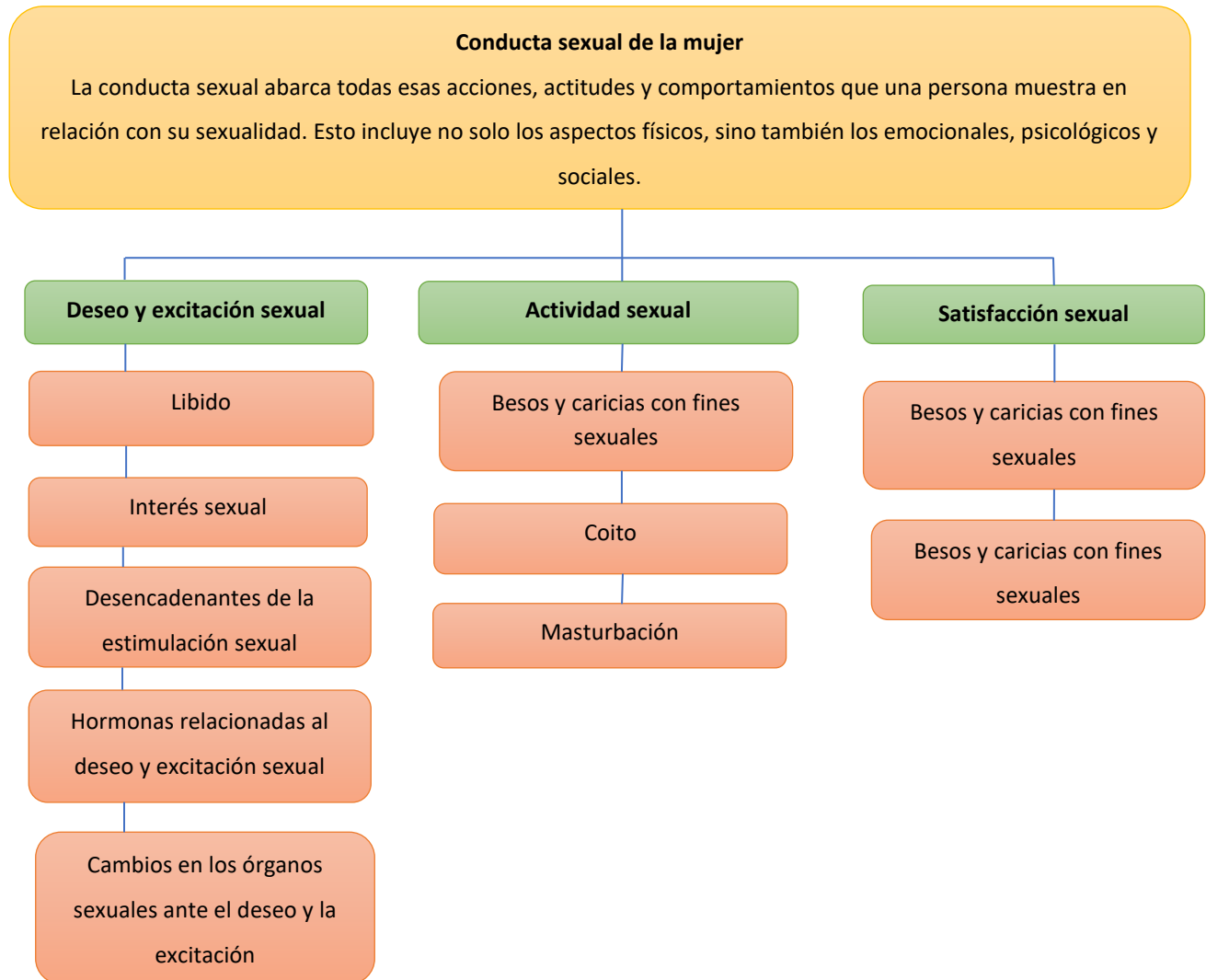
Sexualidad: Es un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción

Sistema de salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. Incluye por tanto diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades cuya finalidad última es la mejora de la salud.

CAPÍTULO I: CONDUCTA SEXUAL DE LA MUJER

FIGURA 1. CONDUCTA SEXUAL

El siguiente esquema introduce los principales componentes del capítulo, permitiendo visualizar de manera clara y ordenada los aspectos clave de la conducta sexual de la mujer.



La **conducta sexual** abarca todas esas acciones, actitudes y comportamientos que una persona muestra en relación con su sexualidad. Esto incluye no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, psicológicos y sociales. (1) Dentro de este ámbito, encontramos prácticas como la masturbación, el coito, el sexo oral, las caricias y otras formas de intimidad, además de las motivaciones y contextos que las acompañan. (2) En el postparto la conducta sexual se refiere a

los deseos, actitudes y prácticas de una mujer y su pareja después del nacimiento de un bebé. Esta etapa está marcada por transformaciones físicas, hormonales, emocionales y socioculturales que influyen directamente en la intimidad.

La respuesta sexual femenina implica diversos cambios en el cuerpo de mujeres, se describe la respuesta sexual femenina como un proceso secuencial de cuatro fases fisiológicas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. (3)

Fase de excitación. Durante la fase de excitación se produce una gran vasodilatación del área pelviana. En la mujer, principalmente del introito vaginal, erección del clítoris, engrosamiento y crecimiento de los labios mayores y menores. Esto se traduce en una lubricación importante de la vagina y del introito vaginal. El clítoris aumenta de volumen, se produce una erección de los pezones. Luego se produce una expansión del tercio superior de la vagina, con elevación del útero. Factores emocionales y estilos físicos pueden influir en esta fase.

Fase de meseta. Es la intensificación de los cambios ocurridos en la fase de excitación. Se incrementa la sensibilidad en el clítoris y la congestión de los genitales, preparando el cuerpo para el orgasmo. Hay un aumento de la presión arterial (PA), de la frecuencia respiratoria (FR) y de la frecuencia cardíaca (FC). En la mujer, aumenta el tamaño del útero, el clítoris se retrae bajo su capuchón, produciéndose su máximo crecimiento.

Fase de orgasmo. Se produce el cambio máximo de la PA, FR y FC. Comienzan las contracciones rítmicas de los músculos del piso de la pelvis. Apareciendo luego sensaciones agradables, placenteras centradas en la pelvis; pero que se irradian al resto del cuerpo. Sensación de acabamiento, con gran relajación apenas ocurrido el orgasmo. (3)

La resolución. En esta fase los cambios ocurridos remiten; es decir, en la mujer, los labios tanto mayores como menores recobran su tamaño y el clítoris retorna a su posición inicial, lo mismo que el útero. (3)

1.1 DESEO Y EXCITACIÓN SEXUAL EN LA MUJER

LIBIDO

La libido es el impulso o deseo sexual que motiva a una persona a buscar experiencias sexuales o mostrarse receptiva a ellas. Su intensidad puede clasificarse en niveles bajo, moderado o alto, varía entre individuos y se identifica mediante manifestaciones físicas (ej. lubricación vaginal, sensibilidad al tacto) y psicológicas (ej. fantasías, iniciativa sexual). (4)

Factores que influyen en la libido femenina:

1. *Hormonas:* El estrógeno y la testosterona (en menores niveles) regulan el deseo. Durante el ciclo menstrual, el pico ovulatorio suele aumentar la libido, mientras que la menopausia puede reducirla por el descenso hormonal. (5)
2. *Salud:* Enfermedades crónicas (ej. diabetes), dolor pélvico o trastornos mentales (depresión) inhiben la respuesta sexual al afectar la función vascular, nerviosa o la producción de neurotransmisores.
3. *Medicamentos:* Antidepresivos ISRS, antihipertensivos o anticonceptivos alteran el balance químico cerebral o el flujo sanguíneo genital.
4. *Estilo de vida:* El estrés crónico eleva el cortisol, suprimiendo hormonas sexuales, mientras que el ejercicio mejora la circulación y la autoimagen. (6)
5. *Relaciones:* La conexión emocional, la confianza y la novedad en la pareja estimulan la liberación de oxitocina y dopamina, potenciando el deseo. (6)

INTERÉS SEXUAL

El interés sexual puede categorizarse en distintos niveles (alto, medio, bajo) según su intensidad y frecuencia, siendo influenciado por múltiples factores biopsicosociales. (7) Las variaciones de interés sexual entre los individuos y a lo largo del tiempo están formadas por intrincadas intermedias de elementos fisiológicos, emocionales, de relación y social culturales. A continuación, se detallan los factores y niveles de interés sexual.

Factores biológicos:

Hormonas: Fluctuaciones hormonales, especialmente a niveles de estrógenos y testosterona influyen directamente en el deseo sexual. Durante la fase menstrual, mientras que una mujer espera, o en su tiempo de menopausia, las hormonas naturales de su cuerpo pueden subir o bajar, lo que también podría afectar su interés en ser íntimo".

Salud física: Las enfermedades, el cansancio y la incomodidad disminuyen el interés sexual debido a la pérdida de energía y bienestar general.

Factores psicológicos:

Salud mental: Condiciones como la depresión y la ansiedad están asociadas con una disminución del deseo sexual.

Estrés: El estrés crónico puede interferir con la libido al aumentar los niveles de cortisol, una hormona que, en exceso, puede suprimir el deseo sexual.

Relación de pareja: La calidad de la relación de pareja juega un papel clave en el deseo sexual. Cuando hay satisfacción emocional, buena comunicación y habilidades para resolver conflictos, la intimidad suele darse. Sin embargo, si existen tensiones, falta de diálogo o dificultades para manejar desacuerdos, es común que el interés sexual disminuya. Al final, la conexión emocional y la armonía en la pareja suelen ser el reflejo de su vida íntima.

Niveles de interés sexual

Nivel alto de interés sexual:

El nivel alto de interés sexual se caracteriza por un deseo sexual espontáneo frecuente, que puede manifestarse varias veces por semana. Las personas en esta categoría experimentan una fácil excitación ante estímulos sexuales y suelen tener una actividad autoerótica regular. Además, buscan activamente experiencias sexuales, mostrando una actitud abierta hacia la sexualidad.

En términos de datos relevantes, se ha encontrado que, en mujeres de entre 17 y 35 años, los niveles más altos de deseo sexual, especialmente en los factores de "entrega" y "excitación", están relacionados con una mayor edad y experiencia sexual activa (8)

Nivel medio de interés sexual:

El nivel medio de interés sexual se distingue por un deseo sexual que surge principalmente en contextos íntimos, es decir, de manera contextual. La excitación suele ser moderada y requiere de estímulos específicos para activarse. En este nivel, la actividad sexual es ocasional y existe un equilibrio entre factores inhibidores y facilitadores del deseo. (8)

Según estudio el 67% de las mujeres de 40 años reportan deseo sexual espontáneo, en comparación con el 95% de las mujeres jóvenes y el 72% de las mujeres mayores. Además, muchas mujeres experimentan su sexualidad principalmente dentro de una relación de pareja, mostrando menor interés en el autoerotismo. La motivación extrínseca, como el deseo de mantener la relación o fortalecer la intimidad emocional, juega un papel clave en este nivel de interés sexual. (9)

Entre los factores asociados a un interés sexual medio se encuentran la edad adulta intermedia, la presencia de normas culturales restrictivas, un conocimiento moderado sobre la sexualidad y relaciones de pareja estables, aunque con dinámicas convencionales que pueden influir en la frecuencia del deseo.

Nivel Bajo de Interés Sexual:

El nivel bajo de interés sexual se caracteriza por la ausencia o baja frecuencia de deseo sexual espontáneo. Las personas en esta categoría pueden experimentar dificultad para la excitación, incluso con estimulación directa, y pueden evitar el contacto sexual. Además, la actividad autoerótica es inexistente o muy ocasional.

Este nivel puede estar influenciado por múltiples factores, como aspectos hormonales, psicológicos o relacionales. También pueden intervenir experiencias previas, creencias culturales restrictivas o problemas de salud que afectan la función sexual.

DESENCADENANTES DE LA ESTIMULACIÓN SEXUAL

La excitación sexual es una respuesta compleja a estímulos eróticos que involucran factores emocionales, hormonales y fisiológicos. Este proceso desencadena una serie de cambios en el cuerpo, como el aumento del flujo sanguíneo hacia los órganos genitales y la activación de ciertas áreas cerebrales relacionadas con el placer y la motivación sexual.

El cerebro como centro integrador:

La excitación sexual es un proceso complejo mediado por múltiples regiones cerebrales que interpretan estímulos y generan respuestas fisiológicas:

Corteza prefrontal: Encargada de procesar estímulos cognitivos (fantasías, recuerdos eróticos) y tomar decisiones sobre la conducta sexual. (10)

Sistema límbico (amígdala e hipocampo): Regula las emociones y asocia experiencias pasadas con el placer sexual, activando respuestas autonómicas. (11)

Hipotálamo: Controla la liberación de hormonas sexuales (testosterona, oxitocina) y conecta el deseo con la respuesta física. (12)

Núcleo accumbens: Parte del circuito de recompensa, se activa con dopamina durante la anticipación y el placer sexual. (13)

Neurotransmisores y hormonas en la excitación sexual:

- *Dopamina:* Aumenta la motivación y el deseo sexual. Su liberación en el núcleo accumbens refuerza conductas placenteras (misma referencia que la del hipotálamo).
- *Oxitocina:* Promueve el vínculo emocional y la contracción muscular durante el orgasmo. Se libera con el contacto físico y el orgasmo.

- *Serotonina*: En niveles altos (ej. por antidepresivos) puede inhibir el deseo, mientras que su disminución facilita la excitación.
- *Testosterona*: En mujeres, está relacionada con el deseo y la excitación sexual, aumentando la sensibilidad a estímulos eróticos.
- *Noradrenalina*: Desempeña un papel en la respuesta fisiológica a la excitación, aumentando la frecuencia cardíaca y el flujo sanguíneo en los órganos sexuales.

Estimulación sensorial y excitación sexual:

La excitación sexual puede ser provocada por estímulos que involucran los cinco sentidos, así como por recuerdos de experiencias sexuales previas:

- *Vista*: Imágenes eróticas o la observación de la pareja pueden desencadenar la respuesta de excitación.
- *Tacto*: La estimulación de zonas erógenas activa los receptores nerviosos y aumenta la sensibilidad. (14)
- *Olfato*: Ciertos olores pueden ser sexualmente estimulantes, particularmente aquellos asociados con feromonas.
- *Oído*: Estímulos auditivos pueden crear un ambiente propicio para la excitación sexual o mejorar otros estímulos visuales y táctiles.
- *Gusto*: La percepción de sabores asociados con experiencias placenteras puede contribuir a la excitación. (15)

HORMONAS RELACIONADAS AL DESEO Y LA EXCITACIÓN SEXUAL

Comprender el papel de las hormonas en la regulación del deseo y la excitación sexual es esencial para comprender cómo varía la respuesta sexual femenina a lo largo del tiempo. Las principales hormonas implicadas son los estrógenos, la testosterona, la progesterona, la oxitocina y la prolactina.

Estrógenos:

Los estrógenos son hormonas sexuales femeninas producidas principalmente por los ovarios. Están implicados en el mantenimiento de la salud vaginal y en la lubricación natural, fundamental durante la fase de excitación sexual. Además, favorecen la congestión vascular en la zona pélvica y genital, lo que intensifica la sensibilidad y facilita la respuesta sexual. (16)

Durante el ciclo menstrual, el deseo sexual suele aumentar cerca de la ovulación, cuando los niveles de estrógeno están en su punto más alto. (17)

Testosterona:

Aunque se asocia comúnmente con los hombres, la testosterona también es producida en pequeñas cantidades en los ovarios y las glándulas suprarrenales de las mujeres. Esta hormona se vincula con el deseo sexual espontáneo, la fantasía erótica y la motivación sexual general (Niveles adecuados de testosterona son necesarios para mantener un deseo sexual saludable. (18)

El aumento de testosterona derivado de la actividad sexual puede incrementar el deseo sexual. (19)

Progesterona:

La progesterona, también producida por los ovarios, tiene un efecto más inhibitorio sobre el deseo sexual. Durante la fase lútea del ciclo (después de la ovulación), cuando los niveles de progesterona son más altos, muchas mujeres experimentan una disminución en el deseo sexual. (20)

En el embarazo, los niveles de progesterona aumentan considerablemente junto a los de estrógenos. Aunque el efecto combinado puede intensificar la libido en algunas mujeres, en otras puede generar fatiga y disminución del deseo.

Prolactina:

La prolactina es la hormona responsable de la producción de leche durante la lactancia. Sin embargo, tiene un efecto inhibitorio sobre el deseo sexual. Durante el postparto y la lactancia, los niveles elevados de prolactina, junto con el agotamiento físico y emocional propio del cuidado del recién nacido, contribuyen a la reducción del deseo sexual. (21)

Oxitocina:

Conocida como la "hormona del amor", la oxitocina se libera durante el orgasmo, el parto y la lactancia. Esta hormona está relacionada con el vínculo emocional, la intimidad y la excitación sexual. Si bien su efecto principal es aumentar el apego entre madre e hijo o entre parejas, también potencia la sensación de placer durante el contacto físico y la actividad sexual. (22)

CAMBIOS EN LOS ÓRGANOS SEXUALES ANTE EL DESEO Y EXCITACIÓN SEXUAL.

Durante la fase de excitación sexual en la mujer una de las etapas de la respuesta sexual humana según el modelo de Masters y Johnson (1966) se desencadenan una serie de cambios

fisiológicos y anatómicos que preparan el cuerpo para la actividad sexual. Estos cambios son provocados principalmente por la activación del sistema nervioso parasimpático y por un aumento en la liberación de hormonas sexuales y neurotransmisores como la dopamina y oxitocina.

Vasodilatación y flujo sanguíneo:

Uno de los principales cambios fisiológicos es el incremento del flujo sanguíneo hacia los genitales, resultado de la vasodilatación de los vasos sanguíneos pélvicos. Esta respuesta vascular está mediada por el óxido nítrico, un potente vasodilatador que favorece la irrigación de los tejidos eréctiles. (23)

El clítoris se erecta y puede duplicar su tamaño debido al aumento del flujo sanguíneo en los cuerpos cavernosos. Esta erección puede generar sensibilidad extrema al tacto y contribuir significativamente al placer sexual. (24)

Vasocongestión vaginal:

La vasocongestión también afecta a la vagina, provocando el ensanchamiento de su canal y la elevación del útero (fenómeno de turgencia vaginal). La entrada vaginal se expande y se prepara para el coito.

Se produce también lubricación vaginal, generada por el trasudado de plasma a través de las paredes vaginales debido al aumento de presión sanguínea. Esta lubricación es crucial, ya que reduce la fricción y facilita la penetración, disminuyendo el riesgo de lesiones y aumentando el confort durante el acto sexual. (25)

Cambios en la vulva y genitales externos:

La vulva formada por los labios mayores y menores también se dilata y se torna más oscura por el aumento del flujo sanguíneo (hiperemia). Los labios menores pueden aumentar su tamaño hasta tres veces, y su color puede intensificarse, tornándose más rosado o violáceo.

Cambios extra genitales (pezones y aréolas):

Además de los cambios genitales, se observan modificaciones en los senos y pezones. La estimulación sexual provoca:

- Erección de los pezones, producto de la contracción de los músculos lisos en la aréola.
- Aumento en el tamaño de la aréola, debido a la vasodilatación y la vasocongestión, que también puede hacerla más oscura o sensible.

1.2. ACTIVIDAD SEXUAL

La actividad sexual en la mujer comprende un conjunto de conductas, pensamientos, emociones y sensaciones físicas orientadas al placer, la intimidad y la expresión del deseo erótico. Puede manifestarse de diversas formas, como besos, caricias, masturbación o coito, y su vivencia está determinada por factores hormonales, emocionales, físicos y socioculturales. Durante el posparto, el cuerpo y la mente de la mujer atraviesan un proceso complejo de recuperación y adaptación, lo cual puede modificar de manera significativa su deseo y actividad sexual.

BESOS Y CARICIAS CON FINES SEXUALES.

Los besos y caricias son componentes afectivo y erótico de la sexualidad humana. Estos actos, aunque aparentemente simples, tienen un profundo impacto a nivel físico, psicológico y emocional, especialmente en el contexto de la excitación sexual y la intimidad en pareja. (26)

Besar y acariciar generan estímulos sensoriales que activan terminaciones nerviosas ubicadas en la piel, los labios y otras zonas erógenas. Estos estímulos son enviados al cerebro, particularmente a estructuras como el sistema límbico, que regula las emociones, y el núcleo accumbens, parte del sistema de recompensa. Durante estas interacciones, se produce una liberación de neurotransmisores como: Dopamina, oxitocina, serotonina, y noradrenalina. Estos procesos neuroquímicos ayudan a preparar el cuerpo y la mente para la excitación sexual, creando un ambiente propicio para la intimidad.

El beso no solo es una expresión de afecto, sino también uno de los actos eróticos más poderosos dentro del juego previo. Puede provocar placer tanto físico como emocional y sirve como un canal de comunicación no verbal. Un estudio ha demostrado que besar activa áreas del cerebro relacionadas con la evaluación de pareja, ayudando inconscientemente a medir compatibilidad sexual y afectiva. (27)

Las caricias desempeñan un rol esencial en la activación sexual. Al tocar distintas partes del cuerpo, especialmente las llamadas zonas erógenas (cuello, orejas, espalda baja, muslos, senos, genitales, etc.), se estimulan terminaciones nerviosas que amplifican las sensaciones placenteras.

La sensibilidad de estas zonas puede variar entre personas, e incluso para una misma persona puede cambiar según su estado emocional, nivel de confianza o contexto relacional. Por eso, las caricias deben adaptarse a la receptividad de cada momento. Cuando son realizadas con

atención y consentimiento, favorecen la conexión emocional y el disfrute compartido, siendo una parte fundamental de la fase de excitación sexual.

Tanto los besos como las caricias tienen un valor simbólico y emocional que va más allá del simple estímulo físico. En el contexto de una relación, estos actos pueden expresar deseo, afecto, ternura, pertenencia, respeto y complicidad. Son también una forma de comunicación erótica que refuerza el vínculo de pareja y permite explorar mutuamente el cuerpo y el placer de manera progresiva.

COITO.

El coito o relación sexual coital es la unión física entre dos personas mediante la penetración genital, siendo la forma más común coito vaginal. Sin embargo, también puede incluir otras variantes, como el coito anal o el uso de juguetes sexuales en prácticas penetrativas.

Antes de llegar al coito, generalmente se da una fase de estimulación de las zonas erógenas a través de caricias, besos y otros tipos de contacto físico. (28) Este periodo previo, denominado como "juego previo" es clave para preparar tanto al cuerpo como a la mente, ya que facilita la lubricación vaginal en las mujeres y aumenta la excitación, lo que permite una penetración más cómoda y placentera. Se ha demostrado que el juego previo es crucial no solo para la preparación física, sino también para la conexión emocional de la pareja. El mayor disfrute en el coito está relacionado con la percepción de que ambas personas se sienten emocionalmente conectadas, lo que es más probable cuando el contacto previo se extiende y es mutuo. (28)

En el postparto es importante no apresurarse para tener coitos puesto que si se siente dolor va a ser contraproducente y va a perjudicar a la relación (círculo dolor/rechazo/evitación). Si en el postparto se desean prácticas penetrativas es importante explorar primero para ver si existe dolor o no. (30) Es importante que la mujer se sienta completamente lista, tanto física como emocionalmente. Además, el uso de lubricantes puede ser muy beneficioso para aliviar la sequedad y facilitar la penetración, especialmente en los primeros meses después del parto. Si la mujer experimenta dolor, es crucial que se explore y se comunique con la pareja, y no se dé por sentado que todas las relaciones sexuales deben ser penetrativas. La adaptación a nuevas formas de intimidad puede ser útil y permite que ambos miembros de la pareja sigan disfrutando de su relación sexual sin forzar prácticas que causen incomodidad.

MASTURBACIÓN

La masturbación puede entenderse tanto como la estimulación sexual realizada por uno mismo (autoerotismo) (30), la cual suele implicar la exploración consciente de sensaciones corporales y emociones vinculadas con el placer sexual, como también puede referirse a la estimulación manual ejercida sobre otra persona. De manera más específica, el autoerotismo se define como la acción voluntaria y deliberada de estimularse con el fin de alcanzar excitación sexual. (31) Aunque frecuentemente se relaciona con la adolescencia, la masturbación es una práctica que puede manifestarse en cualquier etapa de la vida.

Históricamente, ha sido condenada por diversas culturas, las cuales la han vinculado con el pecado, la debilidad moral o incluso enfermedades físicas y mentales. Durante los siglos XVIII y XIX, por ejemplo, varios médicos europeos sostenían que podía provocar trastornos tanto físicos como psicológicos. No obstante, las perspectivas actuales desde la medicina y la psicología consideran que la masturbación es una conducta sexual normal, saludable y sin consecuencias negativas para el cuerpo o la mente. De hecho, se reconoce que puede aportar beneficios importantes al bienestar general, ayudando a reducir el estrés, mejorar el descanso y fomentar un mayor conocimiento y aceptación del propio cuerpo. (32)

1.3. SATISFACCIÓN SEXUAL

La satisfacción sexual en la mujer puede definirse como la respuesta afectiva y subjetiva que surge de la evaluación personal de sus experiencias sexuales, así como del grado en que percibe la realización de su deseo erótico, emocional y relacional. Esta satisfacción no depende exclusivamente del orgasmo, sino de múltiples factores como el placer físico, la intimidad emocional, la conexión con la pareja, la autoestima corporal y la ausencia de dolor o incomodidad durante las relaciones. La satisfacción puede verse influida positiva o negativamente.

Entre los factores que influyen negativamente se encuentran la dispareunia, la sequedad vaginal, la fatiga por el cuidado del recién nacido, alteraciones del estado de ánimo, y una imagen corporal afectada por los cambios del embarazo. Asimismo, las expectativas irreales sobre la vida sexual postparto pueden generar ansiedad o frustración, especialmente cuando se espera una pronta "normalización" del deseo y la actividad sexual sin considerar las transformaciones físicas y psicoafectivas que experimenta la mujer. Por el contrario, ciertos factores pueden influir positivamente en la satisfacción sexual durante esta etapa. Entre ellos se destacan: una

comunicación abierta y empática con la pareja, el apoyo emocional continuo, la comprensión de los cambios fisiológicos como parte del proceso natural del puerperio.

PLACER SEXUAL

El placer sexual se entiende como el conjunto de sensaciones agradables y satisfactorias que una persona experimenta en contextos relacionados con la sexualidad. Este placer puede manifestarse en distintas formas: desde el disfrute físico del contacto sexual o los juegos eróticos, hasta el goce emocional de sentirse deseado, amado o vinculado afectivamente con otra persona. El placer sexual no se reduce únicamente al acto sexual o al momento del orgasmo. Por el contrario, incluye una variedad de vivencias sensoriales y emocionales que pueden surgir a través del contacto físico como los besos, las caricias o el roce de la piel, así como también mediante estímulos más sutiles como los aromas, los sonidos, una mirada o incluso pensamientos, recuerdos y fantasías de contenido erótico. Todos estos estímulos llegan al cuerpo a través de los sentidos y son decodificados por el cerebro, que cumple un papel esencial en la construcción y vivencia del placer sexual. (33)

Desde la neurociencia, se ha demostrado que el placer sexual involucra la activación de áreas cerebrales relacionadas con la recompensa y el placer, como el sistema límbico, el núcleo accumbens y el hipotálamo. Estos centros liberan neurotransmisores como la dopamina y la oxitocina, responsables de las sensaciones de bienestar y conexión emocional. (34)

EXPECTATIVAS SEXUALES

En las relaciones íntimas, las personas suelen tener ciertas expectativas en torno a la sexualidad. Estas pueden incluir la idea de que todas las experiencias sexuales deben ser placenteras, inolvidables y centradas en el disfrute máximo. Sin embargo, estas expectativas a menudo no son realistas y pueden generar una presión innecesaria que afecta tanto el desempeño como la satisfacción en la vida sexual.

Es esencial que ambos gestionen sus expectativas sobre las relaciones sexuales posparto. Comprender que el camino hacia la intimidad física puede ser gradual y diferente para cada pareja puede ayudar a aliviar la presión y promover un enfoque más tranquilo para retomar el aspecto sexual de la relación. (35)

En el ámbito de las relaciones íntimas, es común que las personas desarrollen expectativas en torno a cómo "debería" ser la sexualidad. Estas creencias suelen estar influenciadas por factores socioculturales, medios de comunicación y narrativas románticas, que tienden a presentar una visión idealizada del encuentro sexual como algo siempre apasionado, perfecto y altamente satisfactorio.

Una expectativa frecuente es que toda experiencia sexual debe ser intensa, placentera y culminar en el orgasmo para ser considerada exitosa. Este tipo de pensamiento, conocido como "mito del rendimiento sexual", puede crear una presión considerable sobre las personas y las parejas, alimentando sentimientos de ansiedad, frustración o insatisfacción si no se cumplen dichos estándares. (36)

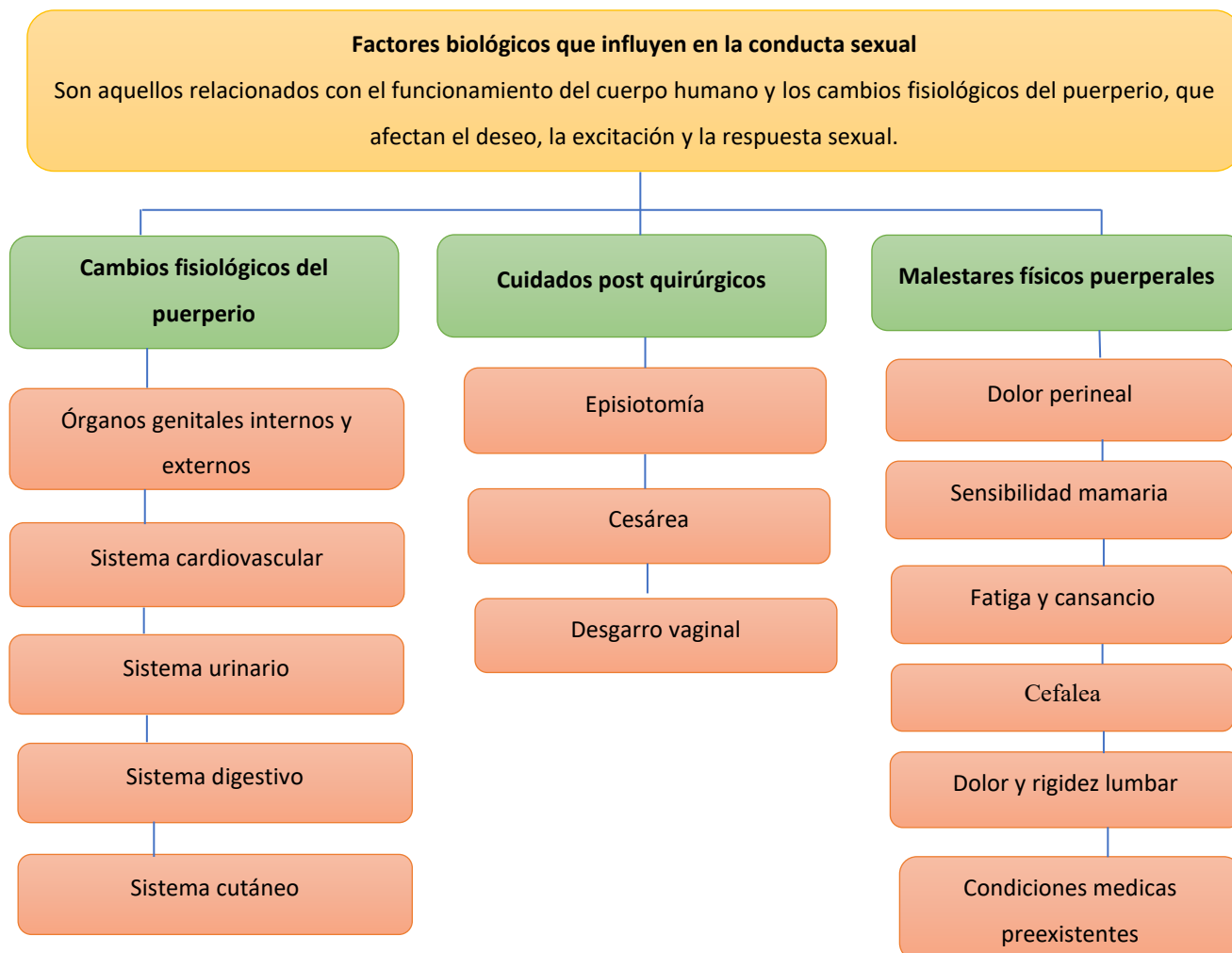
En el contexto posparto, las expectativas sexuales suelen chocar con la realidad física y emocional de los nuevos padres. Investigaciones indican que muchas parejas anticipan una rápida reanudación de su vida sexual previa al embarazo, sin considerar los cambios hormonales, el agotamiento, el dolor posparto o las alteraciones en la imagen corporal.

Es esencial que ambos miembros de la pareja gestionen sus expectativas, comprendiendo que la recuperación de la intimidad física puede ser un proceso gradual y no lineal. La comunicación abierta y el ajuste de prioridades son clave para reducir la presión y evitar conflictos. Estudios sugieren que las parejas que adoptan un enfoque paciente y flexible experimentan mayor satisfacción a largo plazo, además, profesionales de la salud recomiendan normalizar las variaciones en el deseo sexual durante esta etapa, enfatizando la importancia de la conexión emocional sobre la frecuencia o intensidad de las relaciones.

CAPÍTULO II: FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO

FIGURA 2. FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL

El esquema que se muestra a continuación expone los principales factores biológicos que inciden en la conducta sexual de las mujeres en el posparto.



El puerperio, también denominado periodo posparto, comprende el tiempo en el que el organismo femenino inicia la recuperación de los sistemas que se vieron alterados durante la gestación y el parto. Esta fase implica la involución del útero, los cambios hormonales y la reestructuración de funciones como la menstruación y la lactancia. Todos estos procesos biológicos repercuten directamente en la conducta sexual, afectando variables como la libido, la lubricación

vaginal, el placer y la disposición emocional al contacto íntimo. Por tanto, identificar estos factores resulta indispensable para comprender la vivencia sexual femenina tras el nacimiento de un hijo y es fundamental para abordar la sexualidad con empatía, respeto y conciencia en esta etapa de la vida.

2.1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL PUERPERIO

CAMBIOS EN ÓRGANOS GENITALES INTERNOS Y EXTERNOS.

El *útero* inicia su involución inmediatamente después del parto. Los primeros minutos posparto son críticos, ya que el útero debe formar el "globo de seguridad" (contracción de las fibras miométriales que comprimen los vasos sanguíneos) para prevenir hemorragias. A las 24 horas, el fondo uterino es palpable a la altura del ombligo. En los siguientes días, desciende aproximadamente 1-2 cm diarios, ubicándose por encima del pubis a los 15 días. A las 6 semanas, recupera su tamaño pregestacional (60-80 g) y se convierte en un órgano intrapélvico. (37)

Por otra parte, en el parto vaginal, se observa un *orificio cervical* irregular. A las 2 semanas, el orificio externo se cierra, pero el canal cervical permanece más ancho que en nulíparas.

La *vagina* tras el estiramiento durante el parto recupera su tono progresivamente en 3-4 semanas, aunque puede permanecer algo más laxa. La mucosa vaginal es delgada inicialmente por la baja de estrógenos, lo que puede causar sequedad.

En *vulva y periné* los edemas y posibles traumatismos (episiotomía o desgarros) mejoran en 7-10 días, aunque la cicatrización completa tarda hasta 4 semanas. Los labios mayores y menores recuperan su elasticidad gradualmente.

En cuanto a la función de los *ovarios*, la ovulación puede retrasarse, especialmente en mujeres que amamantan (por la prolactina), pero puede ocurrir a partir de la 4ª semana en no lactantes.

Estas transformaciones, tanto físicas como hormonales, no solo afectan el cuerpo, sino también la percepción del deseo, la sensibilidad, la lubricación y, en general, la respuesta sexual femenina. Entre las principales consecuencias físicas se encuentran el dolor o las molestias durante las relaciones sexuales, producto de la cicatrización vulvovaginal, la sequedad asociada a los bajos niveles de estrógenos y la hipersensibilidad en la zona genital, lo que puede hacer que el coito resulte doloroso en las primeras semanas. A estos aspectos se suman los cambios emocionales que pueden atravesar las mujeres en esta etapa, como la ansiedad frente al nuevo rol materno o el temor a un nuevo embarazo, los cuales también inciden en la intimidad de la pareja y en el deseo sexual.

En cuanto a los cambios hormonales una semana después del parto, se observa un descenso notable en los niveles de estrógenos, progesterona y gonadotropina coriónica humana (HCG), acercándose a los valores pregestacionales. Sin embargo, la producción de prolactina hormona clave para la lactancia aumenta de manera significativa y se mantiene elevada durante todo el periodo en que se practique la lactancia materna exclusiva o frecuente. (38)

La prolactina, conocida principalmente por su papel en la lactancia, tiene un impacto significativo en la función sexual tanto en hombres como en mujeres. Desde el enfoque neuroendocrino, la prolactina cumple un papel central en la regulación del deseo sexual, especialmente en el contexto del posparto. Uno de los mecanismos más estudiados es su capacidad para suprimir la liberación de dopamina, un neurotransmisor fundamental en los circuitos cerebrales del placer, la motivación y la excitación sexual. (38)

Después del orgasmo se produce un aumento significativo en los niveles de prolactina, lo que actúa como un "freno biológico" que inhibe el deseo sexual de manera temporal (39). Aunque estos hallazgos provienen de hombres, se consideran relevantes para ambos sexos, ya que la prolactina actúa sobre el sistema nervioso central, especialmente en regiones como el hipotálamo, donde regula el comportamiento sexual. Por otra parte, durante el período posparto se ha observado una relación inversa entre los niveles de prolactina y el deseo sexual en mujeres, de manera que aquellas con niveles más elevados reportan menor interés en las relaciones sexuales, menor frecuencia de encuentros y más dificultad para alcanzar el orgasmo (40)

La lactancia materna (LM) ejerce un papel clave en el puerperio, generando adaptaciones hormonales y anatómicas. Las mamas aumentan de tamaño y vascularización, con mayor sensibilidad. La producción de calostro (primeros 2–4 días) evoluciona a leche madura, proceso regulado por la prolactina. (41) Aumenta significativamente la prolactina durante la succión del bebé, inhibiendo la ovulación. (42) La LM incrementa el gasto calórico, favoreciendo la pérdida de peso materno. Sin embargo, la demanda nutricional puede generar fatiga. (43)

La lactancia materna influye de forma directa en la conducta sexual de la mujer durante el puerperio, tanto por factores hormonales como físicos y emocionales. La succión del pezón estimula la liberación de prolactina y oxitocina, hormonas que favorecen la producción de leche, pero que también suprimen los niveles de estrógenos y progesterona, provocando una disminución del deseo sexual y una posible sequedad vaginal que puede generar molestias durante el coito. (44)

Además, el cansancio físico, la falta de sueño, la responsabilidad del cuidado del bebé y la necesidad de contacto constante pueden llevar a que muchas mujeres prioricen el vínculo con su hijo por sobre la intimidad con la pareja. En algunos casos, también puede aparecer incomodidad con la estimulación del pecho durante la actividad sexual, ya que muchas mujeres lo asocian exclusivamente al acto de amamantar. (45)

CAMBIOS EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR

Durante el puerperio, el sistema cardiovascular experimenta una serie de modificaciones importantes destinadas a retornar progresivamente al estado fisiológico previo al embarazo. Uno de los cambios más significativos es la disminución del gasto cardíaco, que comienza inmediatamente después del parto debido a la pérdida sanguínea y a la reducción del retorno venoso que anteriormente era comprimido por el útero grávido. Esta disminución continúa durante las primeras dos semanas posparto. (46)

El volumen plasmático y la volemia total también disminuyen considerablemente durante los primeros días posparto, especialmente por el aumento de la diuresis y la sudoración, mecanismos naturales del cuerpo para eliminar el exceso de líquidos retenidos durante la gestación.

Asimismo, se observa una normalización progresiva de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, que suelen estabilizarse hacia la sexta semana del puerperio. A pesar de esta regulación, el puerperio inmediato se considera un período de alto riesgo trombótico, debido al estado de hipercoagulabilidad persistente. Por ello, se recomienda la movilización temprana y, en casos específicos, tratamiento profiláctico anticoagulante. (47)

Durante el puerperio, los cambios en el sistema cardiovascular pueden influir indirectamente en la sexualidad femenina, particularmente en la fase de reanudación de la actividad sexual. La disminución del gasto cardíaco, del volumen plasmático y la persistencia de un estado de hipercoagulabilidad pueden afectar la energía física, el bienestar general y la percepción de seguridad ante el esfuerzo físico implicado en el acto sexual. Por ejemplo, algunas mujeres pueden experimentar fatiga o debilidad cardiovascular durante las primeras semanas, lo que reduce el deseo sexual o limita la disposición a reanudar relaciones sexuales. Además, la preocupación por los riesgos trombóticos o complicaciones médicas posparto puede generar ansiedad, inhibiendo el interés o la respuesta sexual.

CAMBIOS EN OTROS SISTEMAS.

Durante el puerperio, se produce una diuresis marcada en los primeros cinco días, mediante la cual la mujer elimina el exceso de líquidos retenidos durante el embarazo a través de la orina (poliuria), lo que puede llevar a una disminución transitoria del peso corporal. La función renal, suele normalizarse entre las dos y seis semanas posparto, aunque la dilatación de los uréteres puede persistir hasta las doce semanas. Por otro lado, algunas mujeres experimentan incontinencia urinaria como consecuencia del debilitamiento del suelo pélvico durante el parto, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida y la actividad sexual.

A medida que los niveles de progesterona descienden y el útero vuelve a su estado fisiológico, el intestino se va recuperando. En casos como el estreñimiento gestacional o las hemorroides, pueden tardar hasta seis semanas en desaparecer o mejorar. El reflujo y la acidez desaparecen en el momento en el que el útero disminuye su volumen. El funcionamiento intestinal se normaliza finalizando la primera semana por incremento del apetito e ingestión de líquidos. La evacuación intestinal suele ser espontánea al tercer día del parto. (48)

Los cambios en los sistemas digestivo y urinario pueden influir de manera directa e indirecta en la conducta sexual de la mujer durante el puerperio. La incomodidad generada por el estreñimiento, las hemorroides o una diuresis frecuente puede afectar la disposición física y emocional para reanudar la actividad sexual. Además, las molestias intestinales o urinarias pueden generar inseguridad, miedo al dolor o vergüenza, factores que disminuyen el deseo sexual. En este sentido, la recuperación progresiva de la normalidad fisiológica en ambos sistemas puede contribuir a la mejora del bienestar general y favorecer una actitud más positiva hacia la intimidad y la actividad sexual.

La pigmentación adquirida durante el embarazo en el rostro, la línea alba y la pulpa desaparece tras el parto. No obstante, la piel del abdomen permanece flácida mientras el útero vuelve a su tamaño original y los músculos recuperan su elasticidad. (49)

Los cambios físicos en la piel durante el posparto influyen significativamente en la conducta sexual femenina, principalmente a través de su impacto en la imagen corporal, las molestias físicas y factores psicológicos. La presencia de flacidez abdominal y estrías genera incomodidad al mostrar el cuerpo, retrasando la reanudación de las relaciones sexuales.

A nivel físico, la hipersensibilidad de la piel abdominal puede provocar molestias durante el contacto íntimo en los primeros dos meses, mientras que la sequedad cutánea, provocada por la

caída de los niveles de estrógenos, incrementa la irritación durante el coito. Asimismo, la presión por alcanzar los estándares sociales de una “recuperación rápida” del cuerpo genera ansiedad en las madres.

2.2. CUIDADOS POST QUIRÚRGICOS EN EL PUERPERIO

EPISIOTOMÍA

Es una cirugía menor que consiste en realizar un corte en el perineo, es decir, la piel y los músculos situados entre la abertura vaginal y el ano, con el objetivo de ensanchar el canal del parto y facilitar la salida del bebé. Sin embargo, su realización se ha asociado a un aumento significativo de la dispareunia posparto, así como a un mayor tiempo para retomar la vida sexual en comparación con el parto vaginal espontáneo. Esto se debe a que las mujeres con episiotomía reportan con mayor frecuencia dolor durante las relaciones sexuales y sequedad vaginal, afectando negativamente su bienestar sexual en el puerperio. Además, el tipo de episiotomía y el momento en que se realiza influyen en el grado de trauma perineal que puede provocar. (50).

La episiotomía mediana, que consiste en un corte vertical dirigido hacia el ano, presenta un mayor riesgo de desgarros de tercer y cuarto grado, que pueden comprometer el esfínter anal. En cambio, la episiotomía medio lateral, que es un corte oblicuo, tiene menor probabilidad de extenderse hacia el ano, pero se asocia a un mayor dolor posparto y una cicatrización más lenta. Por estas razones, se recomienda que la reanudación de las relaciones sexuales en el puerperio se realice una vez transcurrida la cuarentena, es decir, aproximadamente seis semanas después del parto, cuando el tejido perineal esté completamente cicatrizado, ya sea tras una episiotomía o un desgarro natural.

CESÁREA

El parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que el bebé nace a través de una incisión en el abdomen y el útero de la madre. Se realiza cuando se considera que esta opción es más segura que el parto vaginal, ya sea para la madre, el bebé o ambos. Para ello, se efectúa una incisión en la piel y en el útero, ubicada en la parte baja del abdomen. (51)

Después de una cesárea, es recomendable guardar reposo durante al menos seis semanas antes de retomar la vida íntima. Durante este período, es posible que la actividad sexual cause molestias, principalmente la presencia de dolor en la zona de la cicatriz (dolor incisional), el cual

puede persistir durante varias semanas o incluso meses, generando incomodidad al realizar ciertos movimientos o posturas sexuales. (52)

El miedo a reabrir la herida quirúrgica, especialmente en las primeras semanas, también contribuye a la evitación de la actividad sexual. Desde el punto de vista psicológico, algunas mujeres experimentan una alteración en su autoimagen corporal debido a la cicatriz abdominal, lo cual se asocia a baja autoestima y disminución del deseo sexual. (53)

Por otro lado, el retraso en la recuperación física en comparación con un parto vaginal puede generar fatiga, menor energía y disminución del interés sexual. Asimismo, el contexto en el que se produce la cesárea (de emergencia, no planificada) puede influir emocionalmente, provocando sentimientos de frustración, ansiedad o duelo, que impactan directamente en la conducta íntima y afectiva. (57)

DESGARROS VAGINALES

El desgarro vaginal, también conocido como laceración perineal, es una lesión común durante el parto vaginal que puede tener implicaciones importantes en la sexualidad durante el puerperio o posparto. Los desgarros vaginales o perineales que ocurren durante el parto se clasifican en cuatro grados, según la profundidad y los tejidos afectados. Esta clasificación es fundamental para determinar el tratamiento adecuado y anticipar posibles repercusiones en la recuperación y la sexualidad en el posparto. (54)

Grado 1: Afecta solo la piel del periné y/o la mucosa vaginal los síntomas pueden ser generalmente leve y puede causar molestias menores

Grado 2: Afecta la piel y el músculo del periné, pero no involucra el esfínter anal el dolor es moderado y sensación de tirantez o ardor.

Grado 3: Afecta la piel, el músculo perineal y el esfínter anal externo y/o interno el dolor es intenso y puede presentarse mayor dificultad para sentarse, incontinencia en algunos casos.

Grado 4: Afecta la piel, el músculo perineal y el esfínter anal externo y/o interno, y también la mucosa del recto, el dolor es severo y hay riesgo de complicaciones como infecciones, incontinencia fecal.

Después de un desgarro vaginal, especialmente si fue de segundo grado o mayor, es frecuente que la mujer experimente dolor durante varias semanas o incluso meses. Este malestar puede intensificarse durante las relaciones sexuales, una condición conocida como dispareunia. El

dolor puede estar relacionado con la presencia de cicatrices, tensión muscular en la zona perineal o una cicatrización deficiente. Como consecuencia, muchas mujeres desarrollan temor o rechazo al contacto íntimo. Además, los cambios físicos y la presencia visible o percibida de cicatrices pueden generar sentimientos de inseguridad o disminución de la autoestima, afectando el deseo sexual y la manera en que se vive la intimidad con la pareja.

2.3. MALESTARES FÍSICOS PUERPERALES

DOLOR PERINEAL

El dolor perineal se ha considerado como algo inevitable que acompañan al postparto, pero para algunas mujeres el dolor les puede ser algo debilitante, que llega a interferir en las actividades cotidianas propias de la maternidad y afecta al sueño. Si se le desgarró el perineo (el área de piel comprendida entre la vagina y el ano) o bien se lo cortó el médico durante el parto (episiotomía), los puntos pueden hacer que le resulta doloroso caminar o sentarse hasta que cicatricen. Por eso, lo lógico es dejar que sane la herida antes de tener relaciones sexuales. (55)

En el ámbito sexual, se ha documentado una mayor incidencia de dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), así como una demora en la reanudación de la actividad sexual, debido a la incomodidad física persistente. (56) Esta situación genera en muchas mujeres ansiedad anticipatoria al dolor, reducción del deseo sexual y evitación del contacto íntimo, lo que puede afectar la relación de pareja y la percepción de su propia sexualidad.

SENSIBILIDAD MAMARIA

La ingurgitación mamaria postparto es la hinchazón dolorosa del pecho que se produce cuando la mama se llena de leche y otros fluidos durante los primeros días de lactancia materna. Forma parte del proceso del postparto y puede considerarse normal, siempre y cuando no dificulte la lactancia ni produzca intensas molestias en la madre. Cuando sube la leche, es posible que duelan durante varios días seguidos, y es posible que también le molesten o le duelan los pezones. (57)

La ingurgitación que ocurre en los primeros días de lactancia puede afectar de forma directa la conducta sexual durante el puerperio. La hinchazón, el dolor y la tensión en los senos pueden generar incomodidad durante el contacto físico y en especial durante las relaciones íntimas, debido al temor a ser tocadas o a experimentar dolor. Este malestar se intensifica cuando también hay

hipersensibilidad en los pezones, una zona habitualmente asociada al placer, que durante este período puede tornarse una fuente de molestia.

Asimismo, otras complicaciones frecuentes como los pezones agrietados y la mastitis pueden agravar este escenario. Los pezones agrietados, causados por una técnica inadecuada de agarre durante la lactancia o por la succión prolongada, generan un dolor intenso y una sensación de ardor que puede persistir incluso fuera del momento de lactar, haciendo muy incómodo cualquier tipo de roce o contacto.(58) Por su parte, la mastitis, una inflamación del tejido mamario generalmente de origen infeccioso, se manifiesta con dolor localizado, enrojecimiento, fiebre y malestar general, lo cual puede afectar significativamente el bienestar físico y emocional de la madre.(59) Estas condiciones no solo interfieren en la lactancia, sino que también reducen el deseo sexual y fomentan la evitación del contacto corporal, ya que la estimulación de los senos puede provocar reflejos de eyección de leche inesperados durante el coito, lo que resulta incómodo o vergonzoso. (60)

FATIGA Y CANSANCIO

Los rigores del parto y el nacimiento, combinados con la falta de sueño y el estrés de cuidar a un recién nacido, pueden tener un efecto sumamente agotador y provocar fatiga posparto. (61) El cansancio es un factor de gran importancia. Cuidar de un bebé o más las 24 horas al día puede ser agotador, física y emocionalmente, y ni hablar de falta de tiempo e intimidad para sí misma. (62)

La fatiga y el cansancio extremo durante el puerperio son factores determinantes que inciden negativamente en la conducta sexual de la mujer. Tras el esfuerzo físico del parto y en medio de una rutina exigente de cuidados al recién nacido alimentación frecuente, cambios de pañal, despertares nocturnos muchas madres experimentan una reducción marcada de la energía y del deseo sexual. Esta falta de descanso, combinada con el estrés emocional, provoca que las necesidades sexuales pasen a un segundo plano, siendo reemplazadas por la urgencia de recuperar fuerzas o encontrar momentos de tranquilidad personal. A su vez, la falta de tiempo en pareja.

CEFALEA

El dolor de cabeza posparto se describe como una queja de dolor de cabeza y dolor de cuello u hombros en las primeras 6 semanas después del parto. El dolor de cabeza posparto es bastante

común: se ha estimado que hasta el 40% de las mujeres experimentan dolores de cabeza en las semanas posparto. La cefalea puede influir negativamente en la conducta sexual de la mujer durante el puerperio. El dolor de cabeza persistente provoca fatiga, irritabilidad y disminución del bienestar general, lo que contribuye a una reducción del deseo sexual. (63) Además, el malestar constante puede generar evitación del contacto físico y dificultar la concentración en la intimidad, desplazando el placer sexual por la preocupación por el dolor. En casos de cefalea severa o recurrente, la pareja puede experimentar disminución de la frecuencia sexual, afectando el vínculo afectivo y emocional.

DOLOR Y RIGIDEZ LUMBAR Y DORSAL

La mayoría de las mujeres que experimentan dolor de espalda después del parto lo padecen debido a los cambios musculoesqueléticos que se producen durante el embarazo y que pueden persistir tras el alumbramiento. En algunos casos, el parto puede causar lesiones en la zona lumbar, los huesos pélvicos, las articulaciones o los tejidos blandos, lo que agrava el malestar. Además, el tipo de parto ya sea vaginal, instrumental o por cesárea, también puede influir en la aparición de este dolor. (64) Esta sintomatología musculoesquelética puede influir directamente en la conducta sexual de la mujer al provocar molestias al adoptar ciertas posiciones, disminuir la movilidad y generar temor a exacerbar el dolor durante la actividad sexual.

CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES

Enfermedades crónicas:

- *Hipertensión arterial crónica:* Aumenta el riesgo de preeclampsia posparto y complicaciones cardiovasculares. (65) La hipertensión arterial crónica en el puerperio representa una condición médica que puede afectar significativamente la vida sexual de la mujer. En el contexto posparto, algunas mujeres con antecedentes hipertensivos durante el embarazo (como preeclampsia) continúan con valores elevados de presión arterial o desarrollan hipertensión crónica, lo cual requiere control farmacológico y seguimiento médico continuo. Esta condición puede influir en la sexualidad por varios factores: en primer lugar, los síntomas físicos como dolor de cabeza, fatiga, palpitaciones o malestar general reducen el deseo y la energía para el encuentro sexual. En segundo lugar, ciertos fármacos antihipertensivos (como los betabloqueantes o

diuréticos) pueden producir disfunción sexual, disminuyendo la libido, la lubricación vaginal o dificultando la respuesta orgásmica.

- *Diabetes mellitus*: La diabetes mellitus en el puerperio, ya sea persistente tras una diabetes gestacional o como una condición crónica preexistente, puede tener un impacto significativo en la conducta sexual de la mujer. Las alteraciones metabólicas propias de la diabetes pueden generar sequedad vaginal, disminución del deseo sexual, dificultad para alcanzar el orgasmo y disfunción del suelo pélvico, factores que afectan tanto el placer como la comodidad durante las relaciones sexuales (66)

- *Trastornos de la tiroides*: Los trastornos tiroideos en el puerperio, especialmente la tiroiditis posparto, pueden tener un efecto notable en la conducta sexual femenina debido a los desequilibrios hormonales que conllevan. Esta condición puede cursar con una fase inicial de hipertiroidismo seguida de hipotiroidismo transitorio o permanente, afectando el bienestar físico y emocional de la mujer (67). Durante la fase de hipotiroidismo, síntomas como fatiga intensa, sequedad vaginal, disminución del deseo sexual, depresión, aumento de peso y lentitud cognitiva interfieren con la motivación e interés por la actividad. A nivel emocional, la disfunción tiroidea puede alterar el estado de ánimo y la autoestima, lo que con frecuencia se asocia a disminución en la satisfacción sexual y retraso en la reanudación de las relaciones íntimas. (68)

Enfermedades infecciosas:

- *VIH/SIDA*: La infección por VIH en el puerperio impacta significativamente la conducta sexual de la mujer, debido a factores físicos, emocionales y sociales. Desde el punto de vista clínico, muchas mujeres experimentan disminución del deseo sexual, fatiga y efectos secundarios asociados a la terapia antirretroviral (TARV), como náuseas, malestar general o trastornos del estado de ánimo (69). A esto se suma el temor a la transmisión del virus a la pareja, especialmente si es seronegativa, lo cual genera ansiedad, culpa o evita la reanudación de relaciones sexuales. En el plano emocional, el diagnóstico o la vivencia del VIH en el puerperio puede asociarse a depresión posparto, aislamiento social y alteración de la autoestima, afectando negativamente la disposición para la intimidad. (70) Además, muchas mujeres enfrentan estigmatización, lo cual puede limitar la comunicación con sus parejas o dificultar la búsqueda de ayuda profesional en temas de sexualidad.

Problemas hematológicos:

- *La anemia* en el puerperio, común tras una hemorragia posparto o una deficiencia de hierro no corregida durante el embarazo, puede alterar de manera significativa la conducta sexual femenina. Esta condición se asocia a síntomas como fatiga crónica, debilidad, mareos, cefaleas y palpitaciones, los cuales disminuyen el deseo sexual y reducen la capacidad física para mantener relaciones íntimas. (71) La falta de energía, uno de los síntomas más reportados, limita el interés por la actividad sexual y puede generar frustración en la pareja. Además, la anemia por deficiencia de hierro puede provocar alteraciones del estado de ánimo como irritabilidad, ansiedad o depresión leve, que también afectan negativamente la libido y la conexión emocional con la pareja.

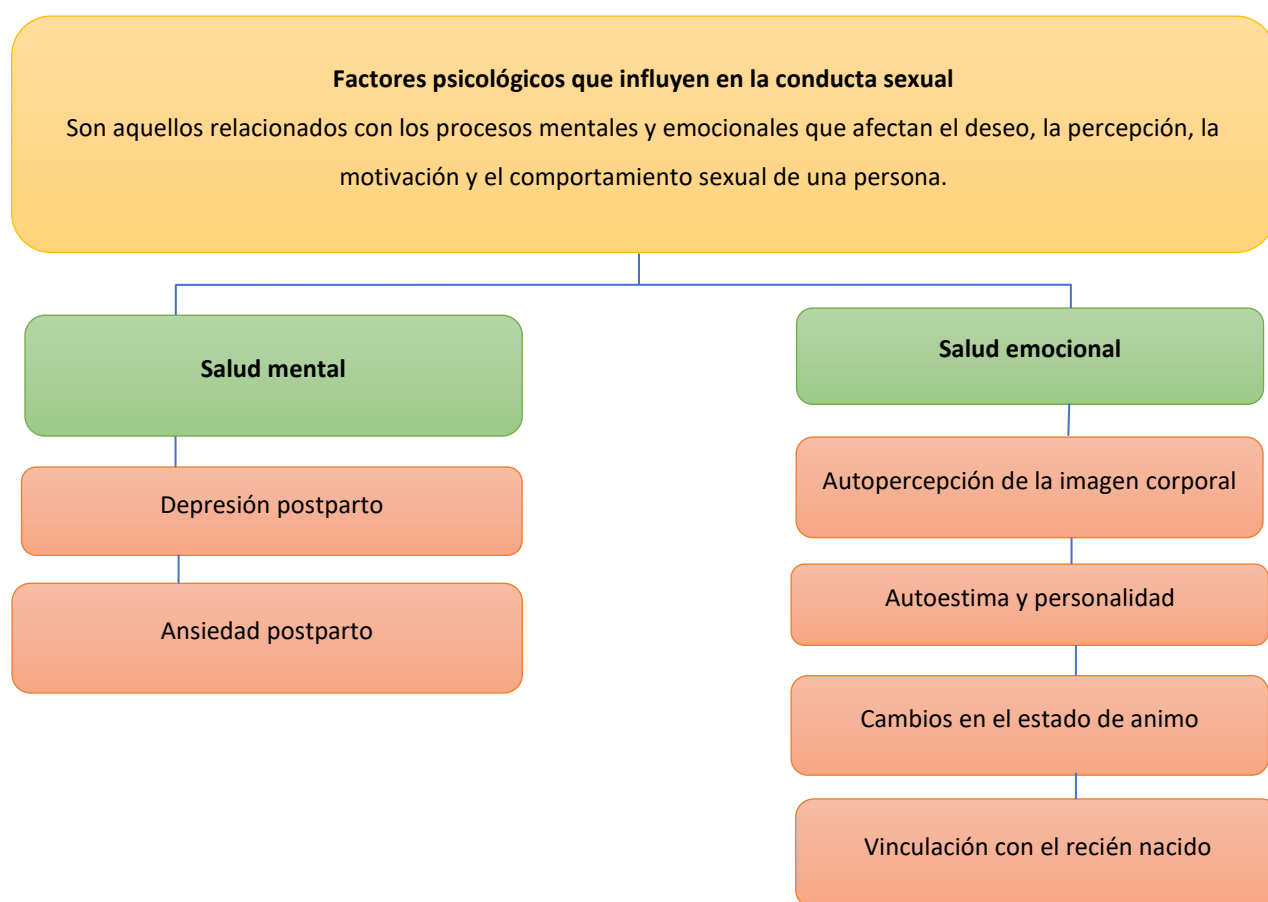
Otras condiciones médicas:

- *Obesidad:* La obesidad en el posparto puede influir negativamente en la conducta sexual femenina a través de múltiples factores fisiológicos, emocionales y sociales. En el plano físico, la obesidad se asocia a disminución del deseo sexual, disfunción genital, menor lubricación vaginal. (72) A nivel psicológico, muchas mujeres con obesidad experimentan insatisfacción con la imagen corporal, lo que disminuye su autoestima y genera evitación de la intimidad física por vergüenza o incomodidad al mostrarse desnudas. (73) Esta percepción negativa de sí mismas puede intensificarse en el posparto, cuando el cuerpo aún no ha recuperado su forma previa al embarazo. Además, la obesidad se ha relacionado con mayor prevalencia de depresión posparto, que también afecta negativamente el interés por la sexualidad.

CAPÍTULO III: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO

FIGURA 3. FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL

En el siguiente esquema se sintetiza los principales factores psicológicos que influyen en la conducta sexual de las mujeres en el periodo posparto, destacando dos subdimensiones clave: la salud mental y la salud emocional.



Los **factores psicológicos** juegan un papel fundamental en la conducta sexual durante el puerperio, ya que este periodo de adaptación tras el parto implica no solo una recuperación física, sino también emocional y psicológica. Las mujeres experimentan una serie de cambios hormonales, emocionales y sociales que pueden influir de manera significativa en su deseo sexual, su percepción

de sí mismas y su relación con la pareja. La ansiedad, la depresión postparto, el estrés relacionado con la nueva responsabilidad de la maternidad y los cambios en la identidad femenina pueden generar barreras emocionales que dificulten la reanudación de la actividad sexual.

3.1. SALUD MENTAL

DEPRESIÓN POSTPARTO

La depresión posparto generalmente se manifiesta entre la segunda y la octava semana después del parto, aunque en algunos casos puede aparecer hasta un año después del nacimiento del bebé. Sus síntomas incluyen pérdida de apetito (o alimentación por consuelo), sentimientos de culpa o pensamientos negativos, incapacidad para disfrutar de las cosas, problemas para cuidar al bebé y a sí misma, e incluso la sensación de que la vida carece de sentido. Tanto la depresión en general como la depresión posparto están relacionadas con dificultades en la salud sexual.

En este contexto, los síntomas como la baja autoestima, la sensación de impotencia y la fatiga pueden afectar negativamente la vida sexual de las mujeres. Debido al impacto negativo sobre la autoestima, la conexión emocional con la pareja y el deseo sexual. En este contexto, síntomas como la baja autoestima, la sensación de impotencia, el retraimiento emocional, la irritabilidad y la fatiga persistente pueden disminuir la frecuencia y la satisfacción en las relaciones sexuales. Además, muchos antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), frecuentemente prescritos en el posparto, pueden contribuir o agravar estos problemas. Entre sus efectos adversos más comunes en mujeres se incluyen la disminución del deseo sexual, dificultades en la excitación, anorgasmia y menor lubricación vaginal, lo que puede ocasionar incomodidad o dolor durante el coito. (74)

ANSIEDAD POSTPARTO

La ansiedad posparto se caracteriza por una preocupación intensa y desproporcionada que surge después del nacimiento del bebé. Quienes la experimentan suelen sentirse abrumadas por la inquietud, constantemente nerviosas o incluso en estado de pánico.

Entre sus síntomas se encuentran una sensación persistente de nerviosismo o pánico, preocupaciones recurrentes sobre sí mismas, el bebé o la relación, y una mayor predisposición a sufrir ataques de pánico. Esta condición puede afectar negativamente la confianza personal, la autoestima, la percepción de la imagen corporal y la vida sexual, incluyendo el deseo y la

excitación. ya que el cuerpo se encuentra en un estado constante de alerta, lo cual impide la relajación necesaria para la respuesta sexual femenina. (74)

Además, la ansiedad posparto y los problemas sexuales pueden reforzarse mutuamente en un ciclo difícil de romper. La tensión provocada por la ansiedad puede intensificar el vaginismo y la dispareunia, ya que activa el sistema simpático, lo que lleva al cuerpo a tensarse, incluyendo la musculatura pélvica. En el caso del vaginismo, esta tensión involuntaria de los músculos vaginales puede impedir o dificultar la penetración. lo que a su vez puede incrementar el estrés, la sensación de aislamiento y la preocupación sobre la relación y el bienestar personal.

3.2. SALUD EMOCIONAL

AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y ATRACTIVO SEXUAL

La imagen corporal en las mujeres es una representación psicológica de su propio cuerpo, que incluye sus actitudes y percepciones sobre su apariencia. Esta percepción se forma a partir de influencias biológicas, psicológicas y sociales. Durante el embarazo y el posparto, los cambios físicos drásticos pueden afectar significativamente esta autopercepción, lo que implica no solo una transformación física, sino también una adaptación psicológica al nuevo rol de madre. (75)

La imagen corporal desempeña un papel crucial en la sexualidad, ya que muchas mujeres en el puerperio se sienten preocupadas por su apariencia y buscan seguridad tanto en su cuerpo como en su vida sexual después del parto, el cuerpo atraviesa una serie de transformaciones físicas como aumento de peso, flacidez abdominal, cambios en los senos y genitales, presencia de estrías, entre otros que pueden generar inseguridad, vergüenza o incomodidad con el propio cuerpo. Las mujeres con percepción negativa de su cuerpo tras el parto muestran una reducción significativa en la excitación sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales y mayor evitación del contacto íntimo. Asimismo, una autopercepción desfavorable de los genitales relacionada con los efectos del parto vaginal, episiotomías o desgarros ha sido asociada con niveles más bajos de satisfacción sexual y dificultad para alcanzar el orgasmo. (76)

AUTOESTIMA Y PERSONALIDAD

Durante el posparto, la mujer necesita una gran cantidad de apoyo para adaptarse de manera cómoda a su nueva realidad como madre. La autoestima y la autopercepción suelen verse afectadas en la mayoría de los casos, ya que muchas mujeres sienten que su cuerpo ha perdido su atractivo

erótico. lo cual genera inseguridad en los encuentros íntimos. A esto se suman inquietudes frecuentes de si volverá a disfrutar como antes o si su pareja aun la desea, Estas dudas pueden interferir en la espontaneidad y el disfrute de la actividad sexual.

También surgen inquietudes sobre su desempeño sexual, incluyendo dudas sobre si su vida íntima será igual a la de antes del embarazo, si podrán tener relaciones con normalidad, alcanzar el orgasmo o si su pareja experimentará el mismo nivel de satisfacción. Además, la personalidad previa al parto, el estilo de afrontamiento y la calidad de la relación de pareja juegan un papel fundamental. Las mujeres con rasgos de personalidad más autoexigentes o perfeccionistas pueden experimentar mayor frustración o culpa al no sentirse "preparadas" para retomar su vida sexual, mientras que aquellas con altos niveles de autocompasión o comunicación abierta con su pareja tienden a adaptarse con más flexibilidad y menor impacto negativo en su sexualidad. (77)

CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO

Tras el embarazo, los niveles hormonales disminuyen rápidamente a medida que el cuerpo se adapta a la nueva condición de no estar gestando. Este cambio hormonal abrupto puede provocar alteraciones en el estado de ánimo como irritabilidad, llanto fácil, ansiedad leve o una sensación general de inestabilidad emocional, que en conjunto conforman lo que se conoce como baby blues. Aunque esta fase suele ser temporal, afecta hasta al 80% de las madres en los primeros días posparto. (78)

Estas alteraciones emocionales influyen directamente en la conducta sexual, ya que muchas mujeres no logran conectar con su deseo erótico en un contexto dominado por la fatiga, la sensibilidad emocional y la sensación de "estar desbordadas". Además, la tristeza, el sentimiento de culpa o el miedo a no estar cumpliendo adecuadamente con el rol materno pueden generar un bloqueo emocional y físico que inhibe el interés por la intimidad. Esto se acentúa si la mujer no encuentra un espacio seguro para expresar lo que siente, lo cual puede derivar en silencio, retraimiento y menor comunicación con la pareja.

Con frecuencia, estos sentimientos impiden que la madre disfrute plenamente de su maternidad, ya que generan una profunda sensación de culpa. A menudo, la mujer se siente incapaz de expresar lo que le ocurre, como resultado, muchas madres guardan silencio, sintiendo vergüenza de admitir sus emociones. Muchas mujeres internalizan que su cuerpo posparto es "menos

deseable", evitando hablar de su sexualidad por miedo al rechazo, algunas sienten que "deberían estar enfocadas solo en el bebé", reprimiendo sus necesidades sexuales. (79)

VINCULACIÓN CON EL RECIÉN NACIDO/A

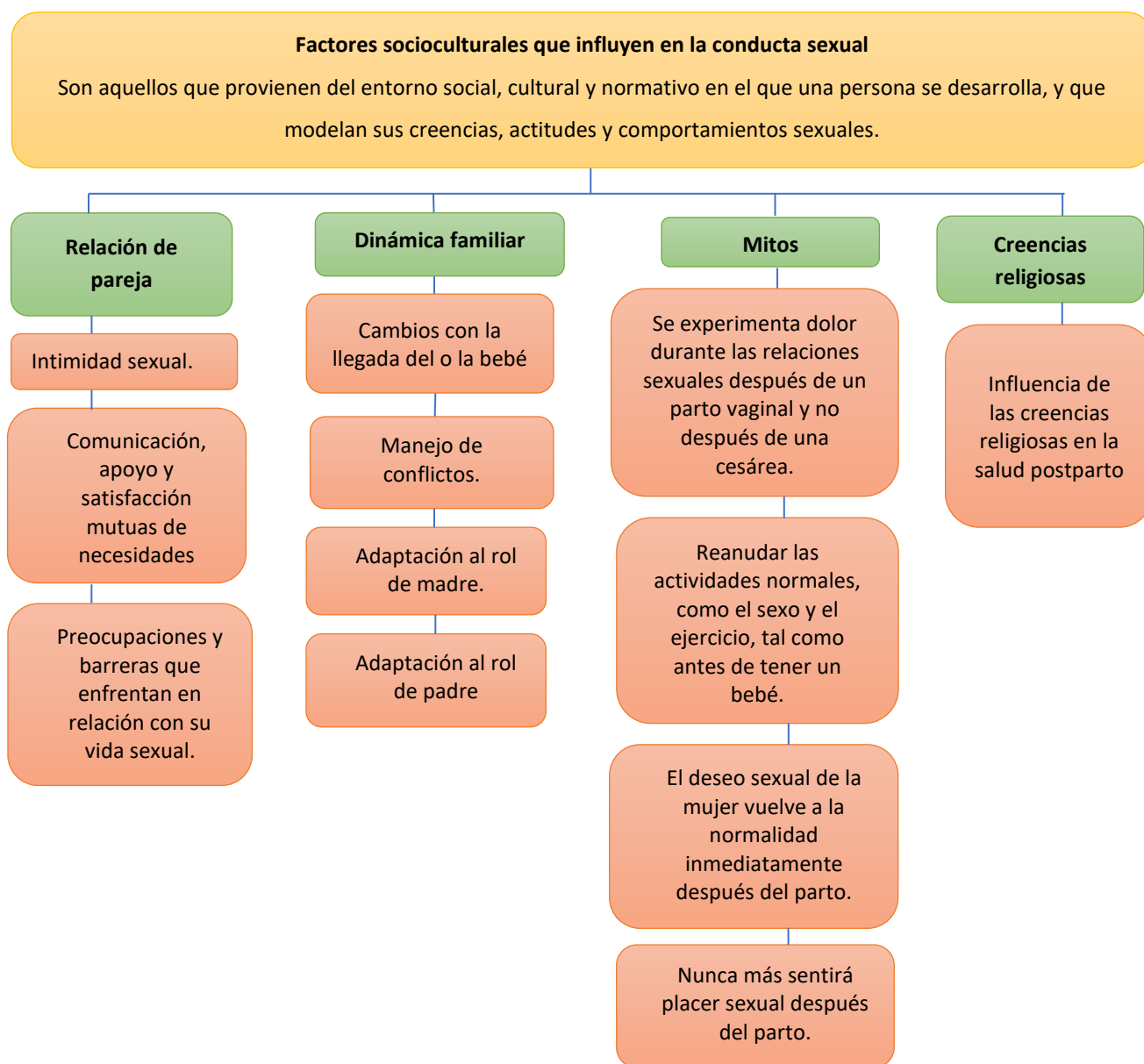
El desarrollo del vínculo y el apego es esencial para el bebé, ya que le proporciona una base emocional fundamentada en la seguridad y la estabilidad. Si bien hay elementos que favorecen y fortalecen la conexión entre la madre y el recién nacido, también existen factores que pueden dificultarla. La madre asume su rol materno y responde a las necesidades de su hijo a través del proceso de cuidado, el cual se construye mediante una interacción continua y recíproca. (80)

La vida de pareja sufre una gran transformación debido al nuevo rol que deben cumplir como padres. La comunicación entre ambos miembros de la pareja es esencial durante el puerperio, ya que atraviesan un periodo de gran sensibilidad emocional y física. Es frecuente que la madre experimente una disminución del interés sexual, debido a un estado constante de hiperalerta frente a las necesidades del bebé, lo que reduce significativamente su disponibilidad psicoemocional para conectar con el erotismo. Esta situación debe ser comprendida por la pareja con empatía y sin presiones, reconociendo que se trata de una etapa transitoria que requiere acompañamiento y comprensión mutua. Es fundamental que la pareja entienda la particular vulnerabilidad de este periodo y acompañe con empatía, y sin presiones, la comprensión de la pérdida temporal del interés sexual. (81)

CAPÍTULO IV: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO

FIGURA 4. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL

El siguiente esquema introduce los principales componentes del capítulo, permitiendo visualizar los aspectos socioculturales que influyen en la conducta sexual de mujeres postparto.



Los **factores socioculturales** son el conjunto de normas, valores, creencias y costumbres que influyen en la manera en que las personas viven y expresan su sexualidad. Estos factores, que varían según la sociedad y la época, juegan un papel fundamental en la construcción de la identidad sexual, las relaciones interpersonales y las experiencias íntimas. En el caso de las mujeres, la influencia sociocultural puede determinar sus percepciones sobre el deseo, el placer y los roles de género en la sexualidad. La educación, la religión y las tradiciones familiares moldean sus expectativas y comportamientos, impactando tanto en la autonomía como en el bienestar sexual.

4.1. RELACIONES DE PAREJA

INTIMIDAD SEXUAL

El posparto puede ser una etapa desafiante en cuanto a la intimidad sexual, ya que requiere ajustes en la pareja y un alto nivel de comprensión mutua. Durante este periodo, la vida sexual puede enriquecerse o, por el contrario, verse afectada por diversas dificultades. Sin embargo, muchas parejas intentan retomarla como si nada hubiera cambiado, sin considerar las transformaciones físicas y emocionales que ha experimentado la mujer, así como el posible "desfase" entre ambos. Esto hace necesaria una nueva forma de relación y la búsqueda de un equilibrio distinto porque, tras el parto, la dinámica de la pareja cambia profundamente. Ya no se trata solo de dos personas compartiendo un vínculo afectivo y sexual, sino que ahora ambos especialmente la mujer asume nuevos roles, responsabilidades y tiempos. El nacimiento de un hijo reorganiza prioridades, modifica rutinas y transforma el cuerpo, la mente y las emociones, especialmente en la madre.

Uno de los principales temores en esta etapa es el desempeño sexual porque esta etapa implica una serie de transformaciones profundas en el cuerpo, la mente y la identidad de la mujer, que pueden afectar directamente su seguridad y confianza en la intimidad. El temor al desempeño sexual también está atravesado por expectativas culturales y sociales que suelen presionar a la mujer a "volver a ser la misma de antes" en un corto período de tiempo. Esto incluye la presión por recuperar su figura, estar disponible emocional y sexualmente para la pareja, y mostrarse siempre dispuesta. Muchas mujeres se preguntan si podrán excitarse como antes, si su vagina ha cambiado, si la penetración se sentirá igual o si podrán alcanzar el orgasmo como lo hacían antes del parto. Estos miedos se agravan por la percepción negativa del propio cuerpo, ya que la mujer puede sentirse menos atractiva debido a los cambios físicos, como el aumento de peso, la sensación de

flacidez o las mamas llenas de leche y adoloridas. En este sentido, es fundamental un proceso de aceptación que toma tiempo y que influye directamente en la confianza y el deseo sexual. (82)

Además, otros factores pueden interferir en la reanudación de las relaciones sexuales, como el miedo a sufrir complicaciones médicas tras el parto o, más adelante, el temor a un nuevo embarazo.

COMUNICACIÓN, APOYO Y SATISFACCIÓN MUTUAS DE NECESIDADES SEXUALES

La transición hacia la maternidad y paternidad implica una serie de ajustes en la pareja, los cuales deben realizarse de manera progresiva. Durante el postparto, es común que la pareja experimente transformaciones en su dinámica íntima, lo que puede generar tensiones si no se gestionan adecuadamente. En este contexto, la comunicación abierta, el apoyo emocional y la capacidad de expresar y escuchar las necesidades sexuales mutuas se convierten en pilares fundamentales para mantener el vínculo de pareja. Además, las mujeres en el postparto suelen mostrar una preferencia por el contacto sexual no coital como las caricias, los abrazos, los besos o el masaje erótico, ya que estos gestos refuerzan el afecto, la conexión emocional y la seguridad física, sin generar la presión de retomar de inmediato el coito.

Este tipo de contacto también ayuda a restablecer la intimidad emocional y corporal, que puede haberse visto afectada por el parto y los cambios corporales posteriores. (80) Ambos miembros de la pareja necesitan tiempo para adaptarse a esta nueva etapa y sentirse bien tanto física como emocionalmente, siendo clave la comunicación, poder expresar con sinceridad lo que se siente, sin temor al juicio o al rechazo, fortalece el vínculo y permite encontrar formas de placer y conexión adecuadas al momento vital que atraviesan, Asimismo, el apoyo mutuo y la empatía como validar el cansancio del otro o reconocer los esfuerzos compartidos en la crianza generan un ambiente de cuidado que favorece tanto el bienestar emocional como el sexual., Además, el refuerzo positivo, a través de palabras, gestos de cariño o reconocimientos, puede mejorar la autoestima y el estado de ánimo, elementos fundamentales para la disposición sexual. Cuando ambos miembros de la pareja se sienten valorados, acompañados y escuchados, la recuperación de la intimidad y la vida sexual fluye de manera más natural y respetuosa. (83)

PREOCUPACIONES Y BARRERAS QUE ENFRENTAN EN RELACIÓN CON SU VIDA SEXUAL

La llegada de un hijo trae consigo cambios significativos en la vida sexual de la pareja, ya que el cuidado del bebé puede generar agotamiento, reducir el tiempo disponible y aumentar el estrés diario. Tanto la madre como el padre atraviesan transformaciones físicas y emocionales que pueden influir en su deseo y satisfacción sexual.

Por otro lado, la pareja también enfrenta un proceso de adaptación. El padre o acompañante puede experimentar sentimientos encontrados: desde orgullo y amor, hasta frustración, desplazamiento o incertidumbre frente a los cambios en la relación. El reparto desigual de responsabilidades en el cuidado del bebé, las diferencias en las expectativas sexuales, o la falta de tiempo para compartir momentos íntimos, pueden derivar en tensiones, discusiones o distanciamiento emocional. Si no existe una comunicación efectiva, es fácil que ambos se sientan incomprendidos o insatisfechos.

El ritmo del día a día se adapta a las necesidades del recién nacido: las tomas de leche, los cambios de pañal, los despertares nocturnos y las visitas médicas, entre otros. Esto deja poco espacio para la conexión de pareja y para cultivar el erotismo también inciden en la vida en pareja, haciendo que la falta de privacidad, la fatiga y los cambios en la dinámica en pareja dificulten la intimidad. A esto se suma el impacto del manejo del estrés. Este estrés puede actuar como inhibidor del deseo sexual, ya que el cuerpo prioriza la supervivencia y el cuidado por sobre la reproducción o la conexión erótica. Además, el cansancio extremo propio de esta etapa también disminuye la energía disponible para la actividad sexual.

Adicionalmente, existen presiones culturales y sociales que influyen en la percepción de la sexualidad postparto. Muchas mujeres sienten la exigencia de “volver a la normalidad” rápidamente, tanto en su cuerpo como en su función sexual, sin tener en cuenta sus tiempos personales y emocionales. Este mandato puede generar culpa por no desear o no estar disponibles sexualmente, lo que incrementa el malestar psicológico del embarazo y el parto en la imagen corporal y la autoestima, lo que puede influir en la confianza y el bienestar en el ámbito sexual.

(84)

4.2. DINÁMICA FAMILIAR

CAMBIOS CON LA LLEGADA DEL O LA BEBÉ

La llegada de un bebé transforma profundamente la dinámica familiar y de pareja, marcando un cambio generacional donde quienes eran hijos se convierten en padres y quienes eran padres, en abuelos. Esta transición unifica dos familias en una sola y requiere un proceso de adaptación, no solo al recién nacido, sino también a los nuevos roles de madre y padre. (85)

A medida que ambos progenitores se ajustan a la paternidad, su relación también evoluciona. porque dejan de estar centrados únicamente el uno en el otro y empiezan a compartir un nuevo rol: el de cuidadores. Esta transformación implica una redistribución de las prioridades, el tiempo y la energía. Lo que antes era una relación basada principalmente en la conexión emocional y sexual, ahora también se sustenta en la colaboración para criar a un hijo o hija. Mientras conocen al bebé, redescubren su identidad como pareja porque la llegada de un hijo implica una reconfiguración completa del vínculo.

Al asumir el nuevo rol de padres, muchas dinámicas anteriores cambian: el tiempo para compartir, la intimidad física y emocional, y la manera en que se comunican. Si uno de ellos amamanta o pasa más tiempo en casa, el otro puede sentirse desplazado, mientras que quien trabaja fuera del hogar puede experimentar estrés por la responsabilidad económica. Además, factores como el parto, los cambios físicos y la falta de sueño pueden influir en la intimidad y conexión entre ambos. (86)

En la manera en que la pareja maneja estas nuevas realidades, la percepción del deseo, el interés por la actividad sexual, la frecuencia del contacto físico y la búsqueda de placer mutuo pueden disminuir o transformarse. A nivel emocional, el miedo a un nuevo embarazo, la preocupación por el bienestar del bebé o los cambios en la identidad individual también pueden ser barreras. Sin embargo, la reconfiguración de la sexualidad en esta etapa no implica su desaparición. Más bien, requiere de nuevas formas de comunicación sexual, flexibilidad, empatía y contacto afectivo no coital para mantener la intimidad. En muchos casos, la pareja puede incluso fortalecer su vínculo erótico si logra construir un espacio de diálogo y comprensión, donde ambas partes puedan expresar sus deseos, límites y necesidades.

MANEJO DE CONFLICTOS

La maternidad puede generar altos niveles de estrés y, en muchas ocasiones, se acompaña de sentimientos de soledad. Diversos especialistas sugieren que las familias cuenten con apoyo tanto en el hogar como en la comunidad durante el posparto para prevenir efectos negativos en la madre, el bebé y el resto de los integrantes del núcleo familiar. (87)

Con la llegada de un nuevo miembro, la familia crece y se amplían las dinámicas interpersonales, lo que hace fundamental el desarrollo de estrategias de apoyo mutuo donde cada miembro de la pareja reconozca y valide las necesidades del otro. Este respaldo entre los integrantes del hogar favorece el bienestar en distintos ámbitos, especialmente en el emocional. La crianza puede resultar agotadora para los padres, por lo que es esencial que cuenten con habilidades para brindar apoyo, estar disponibles y responder a las crecientes demandas de los niños pequeños. El bienestar familiar dependerá de las capacidades de cada integrante y de un entorno acogedor y protector que permita a los adultos recuperar su energía emocional.

Los cambios que se generan en la relación de pareja tras el nacimiento de un hijo pueden generar tensiones hasta que ambos logren adaptarse y encontrar un nuevo equilibrio debido a que implica la incorporación de un nuevo miembro en la familia. Aquellas parejas que han consolidado una relación íntima y sólida tienen más probabilidades de ajustarse a sus nuevos roles como padres. Estos cambios pueden afectar la comunicación, la intimidad y la percepción de apoyo mutuo, especialmente si no existen espacios para expresar las emociones o negociar las nuevas dinámicas. Es en este contexto donde pueden surgir sentimientos de frustración, incompreensión, agotamiento o desconexión, que generan tensiones en la relación y afectando la intimidad.

El subsistema conyugal, cuando está presente, enfrenta directamente los desafíos del nacimiento y la crianza de los hijos. Es necesario un proceso de negociación para integrar al nuevo miembro de la familia sin afectar negativamente la relación de pareja. (88)

En medio de las responsabilidades parentales, es clave reservar momentos exclusivos para la pareja. Compartir experiencias y reconectar de manera regular puede fortalecer la relación, ya que priorizar el tiempo de calidad ayuda a preservar los lazos afectivos y evitar el distanciamiento tras el parto. Asimismo, la intimidad en esta etapa puede requerir una redefinición, entendiendo que va más allá del aspecto físico incluye la conexión emocional y la comprensión mutua. Compartir miradas, abrazos, palabras de aliento, pequeñas acciones de cuidado mutuo, e incluso la complicidad en la crianza, pueden convertirse en nuevas formas de intimidad que sostienen el

vínculo de pareja cuando la sexualidad se encuentra temporalmente en segundo plano. Esta redefinición permite que ambos miembros de la pareja mantengan su conexión afectiva, sin sentirse rechazados ni presionados, favoreciendo un clima emocional seguro, comprensivo y colaborativo. Además, cuando se fortalece este tipo de intimidad emocional, se crean mejores condiciones para que el deseo y la sexualidad puedan reactivarse de manera natural, respetando los tiempos y necesidades de cada uno. (89)

ADAPTACIÓN AL ROL DE MADRE.

El nacimiento de un bebé representa un proceso de transformación bio-psico-social para la madre, quien atraviesa cambios en su manera de relacionarse con los demás y con el mundo, además de experimentar una rápida transformación en su cuerpo. Por un lado, debe adaptarse a su nuevo rol como madre, y por otro, su organismo se reajusta a la ausencia del feto, comenzando a segregar hormonas de manera diferente.

Estos cambios generan un efecto dominó que impacta múltiples dimensiones de la vida de la madre, desde su autopercepción corporal y gestión emocional, hasta la manera en que establece sus relaciones y prioridades. Muchas mujeres comienzan a diferenciar su identidad materna de su identidad sexual, internalizando la idea de que "ser madre" y "ser un ser sexual" son roles opuestos o incompatibles.

Mientras que algunos de estos cambios pueden vivirse con satisfacción y plenitud, otros pueden estar acompañados de experiencias difíciles o contradictorias, como la culpa por sentir deseo sexual en una etapa donde se espera entrega total al cuidado del bebé. Esta priorización absoluta del rol materno puede llevar a la represión del deseo, afectando la vivencia de la sexualidad en el puerperio.

Además, zonas del cuerpo como los senos, que anteriormente eran fuente de placer y erotismo, ahora son vistos principalmente como fuente de alimentación, lo que puede dificultar su percepción como parte del erotismo, generando distanciamiento o incomodidad durante las interacciones sexuales.

Es común que, tras el parto, muchas madres experimenten una profunda alegría al confirmar que su bebé está sano. Este momento de alivio y gratitud suele marcar el inicio de una reorganización interna, donde los valores y prioridades se reconfiguran en torno al cuidado del

recién nacido. Sin embargo, este proceso también puede generar una desconexión de las propias necesidades personales, incluidas las sexuales, al centrarse casi exclusivamente en el rol materno.

Muchas mujeres adoptan la maternidad como el núcleo central de su identidad, desplazando otras facetas de su ser. La sociedad, a su vez, tiende a reforzar esta visión, promoviendo una dicotomía entre la maternidad y la sexualidad, donde se espera que la madre sea sacrificada y, en muchos casos, asexuada. Este discurso cultural puede dificultar la reconciliación del deseo sexual con el nuevo rol materno.

Además, algunas mujeres pueden sentirse juzgadas socialmente, incluso cuando intentan recuperar su vida íntima. Comentarios como "¿Ya volviste a tener relaciones?" o "Ahora solo importa tu bebé" refuerzan sentimientos de vergüenza o culpa por desear placer, como si el bienestar sexual fuera incompatible con la maternidad

A pesar de la dedicación y del cuidado afectivo y material que brindan a sus hijos, muchas madres se sienten insuficientes o inadecuadas, especialmente cuando se comparan con modelos idealizados de maternidad. Este proceso de adaptación puede ser emocionalmente desafiante y tener un impacto considerable en la salud mental, generando ansiedad, frustración o sentimientos de culpa por no cumplir con las expectativas sociales o personales. (90)

ADAPTACIÓN AL ROL DE PADRE

La llegada de un hijo es una experiencia profundamente transformadora tanto para las madres como para los padres. Aunque históricamente se ha puesto mayor énfasis en el impacto físico y emocional que el nacimiento tiene en las mujeres, la paternidad también implica una serie de cambios para los hombres.

Convertirse en padre no solo implica recibir a un nuevo ser, sino también construir una nueva identidad lo cual le puede generar conflictos entre roles tradicionales y moderno El hombre oscila entre el mandato social de "proveedor fuerte" y el deseo de ser un padre emocionalmente presente. Esta tensión puede generar inseguridad que se proyecta en la vida sexual.

Este proceso puede ser emocionalmente intenso y, en ocasiones, abrumador. Además, algunos hombres experimentan sentimientos de exclusión en los primeros meses, cuando la mayor parte de la atención suele centrarse en la madre y el bebé. Esta situación, si no se aborda, puede generar tensiones en la pareja y reducen su iniciativa sexual por miedo a ser "egoístas" y generan resentimiento inconsciente que enfría la intimidad.

Por ello, es fundamental que los padres participen activamente en el cuidado del bebé desde el inicio, ya que esto fortalece su vínculo con el niño y les ayuda a ganar confianza en su rol y a la conexión en pareja.

La falta de modelos masculinos que visibilicen los desafíos emocionales de la paternidad, así como los cambios en su intimidad sexual, agrava aún más esta situación. Cuando los hombres no encuentran referentes que compartan abiertamente sus experiencias, es común que perciban sus propios sentimientos como inadecuados o como un signo de fracaso en su rol paterno. Esta ausencia de validación emocional dificulta que puedan reconocer y expresar sus necesidades de conexión afectiva y física, e incluso que admitan una disminución del deseo sexual como consecuencia del estrés, la fatiga y las nuevas responsabilidades. A esto se suma el temor al juicio social, que refuerza la creencia de que mostrar vulnerabilidad puede interpretarse como debilidad o incapacidad, limitando así la búsqueda de apoyo y la comunicación íntima con su pareja. (91).

4.3. MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL PUERPERIO.

El posparto es una etapa en la que la sexualidad y la conducta sexual pueden verse afectadas por múltiples factores físicos, emocionales y sociales. Sin embargo, existen diversos mitos que generan expectativas poco realistas o innecesarias preocupaciones. Algunos mitos más comunes sobre la sexualidad en el puerperio son los siguientes:

Mito: Se podrán reanudar las actividades normales, como el sexo y el ejercicio, tal como antes de tener un bebé.

Realidad: Lamentablemente, esto genera expectativas irreales para las madres después del parto. A las seis semanas posparto no sucede ningún cambio repentino; en realidad, el cuerpo sigue en proceso de recuperación, ya sea tras una cesárea o un parto vaginal. Además, si no se atiende, el dolor pélvico durante las relaciones sexuales después del parto puede persistir durante meses o incluso años.

Mito: Solo se experimenta dolor durante las relaciones sexuales después de un parto vaginal y no después de una cesárea

Realidad: Esto no es correcto. Sin importar el tipo de parto, el suelo pélvico sostiene el útero y al bebé durante toda la gestación, y el dolor pélvico después de una cesárea, especialmente durante las relaciones sexuales, es una condición bastante frecuente. (92)

Mito: El deseo sexual de la mujer vuelve a la normalidad inmediatamente después del parto

Realidad: Es común pensar que la libido femenina se restablece rápidamente tras el nacimiento del bebé. Sin embargo, durante el posparto, especialmente en el período de lactancia, los niveles elevados de prolactina pueden provocar una disminución del deseo sexual. Además, factores como el cansancio, las demandas del recién nacido y los cambios hormonales contribuyen a esta disminución temporal de la libido. (93)

Mito: Nunca más sentirá placer sexual después del parto

Realidad: Es un hecho que la zona vaginal queda más distendida después del parto, pero esta es una condición temporal. La práctica de ejercicios de Kegel, que consisten en contraer los músculos de la vagina y el ano, pueden contribuir a fortalecer el periné y a restaurar el placer durante las relaciones sexuales. (94)

Los mitos en torno a la sexualidad durante el puerperio influyen de forma directa en la conducta sexual de las mujeres, generando inseguridad, miedo y una percepción distorsionada de lo que es "normal" en esta etapa. Estas creencias erróneas pueden llevar a la evitación del contacto íntimo, a la represión del deseo sexual e incluso a sentimientos de culpa por experimentar placer o querer retomar la actividad sexual.

Cuando las mujeres creen que deben recuperar de inmediato su vida sexual tal como era antes del parto, pueden sentirse presionadas o frustradas si su cuerpo y emociones no responden de esa manera. De igual forma, si se asume que el dolor o la falta de deseo son señales de anormalidad, muchas evitarán hablar de ello con su pareja o profesionales de la salud, lo que puede afectar la comunicación íntima y perpetuar el malestar.

La persistencia de estos mitos también tiene consecuencias sobre la autoestima, la imagen corporal y el vínculo con la pareja. Brindar información basada en evidencia, validando la diversidad de experiencias, permite a las mujeres sentirse acompañadas y respetadas en sus procesos, favoreciendo una recuperación integral y una sexualidad plena.

La desmitificación de la sexualidad en el puerperio es clave para la salud sexual, ya que promueve expectativas realistas, permite a las mujeres comprender los cambios físicos y emocionales normales sin juzgarse, y favorece la adaptación a su propio ritmo. Al eliminar tabúes y presiones sociales, se facilita una comunicación abierta con la pareja y con los profesionales de la salud, lo que empodera a las mujeres para expresar sus necesidades, buscar ayuda y prevenir

problemas físicos o emocionales. Además, refuerza la autonomía, el derecho al placer y la conexión con el cuerpo, validando una vivencia sexual saludable y placentera en esta etapa de transformación.

4.4. CREENCIAS RELIGIOSAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL POSTPARTO

Las creencias desempeñan un papel extremadamente importante en la percepción y la experiencia de la sexualidad en el postparto tanto por parte de las mujeres como de sus familias, las creencias religiosas. Enraizados en una mezcla de tradiciones culturales y espirituales, inevitablemente influyen en la toma de decisiones sobre la reanudación de la actividad sexual, la planificación familiar y la propia imagen corporal/intima después del parto. Así, a menudo, las normas religiosas pueden aplicar presiones adicionales, ya que pueden imponer expectativas sobre el comportamiento sexual de las mujeres, lo que puede afectar su bienestar emocional y físico durante esta etapa.

INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS EN LA SEXUALIDAD POSTPARTO

Las principales religiones, como el catolicismo, el protestantismo, el islam y otras, tienen perspectivas particulares sobre la sexualidad y la maternidad que pueden influir en la conducta sexual de las mujeres durante el postparto. Por ejemplo:

1. **Catolicismo:** En el catolicismo, la sexualidad es considerada un regalo divino y se supone que está destinada a ser experimentada en el matrimonio y para procrear. (95). Después del parto, muchas mujeres católicas pueden sentirse presionadas a reanudar la actividad sexual para cumplir con las expectativas de su rol como esposas, incluso si no se sienten física o emocionalmente preparadas. Además, la Iglesia Católica promueve la abstinencia de métodos anticonceptivos artificiales, lo que puede generar ansiedad en las mujeres que desean espaciar o limitar los embarazos.

2. **Protestantismo:** Las denominaciones protestantes varían en sus enfoques sobre la sexualidad, pero muchas enfatizan la importancia de la intimidad conyugal como una expresión de amor y compromiso como base de construir una familia (96). Sin embargo, algunas iglesias protestantes pueden promover expectativas rígidas y restrictivas sobre el comportamiento sexual de las mujeres, lo que puede dificultar la comunicación abierta sobre las necesidades y preocupaciones relacionadas con la sexualidad postparto.

3. **Islam:** En el islam, la sexualidad se considera un aspecto natural y positivo de la vida conyugal, las relaciones sexuales se circunscriben exclusivamente al matrimonio, es decir, a la relación entre la esposa y el marido. (97). Su finalidad es tener y criar hijos, pero está sujeta a normas específicas, como el período de iddah (cuarentena) después del parto, durante el cual se recomienda la abstinencia sexual. Este período, que dura aproximadamente 40 días, está destinado a permitir la recuperación física y emocional de la mujer. Sin embargo, en algunos contextos, estas normas pueden interpretarse de manera restrictiva, limitando la autonomía de las mujeres sobre su cuerpo y su sexualidad.

4. **Otras religiones:** En religiones como el judaísmo y el hinduismo, también existen normas y rituales específicos relacionados con la sexualidad y el postparto. Por ejemplo, en el judaísmo, las mujeres deben cumplir con las leyes de niddah (pureza familiar), que incluyen la abstinencia sexual durante un período después del parto. (98) Estas prácticas pueden influir en la percepción de la sexualidad y la intimidad durante el postparto.

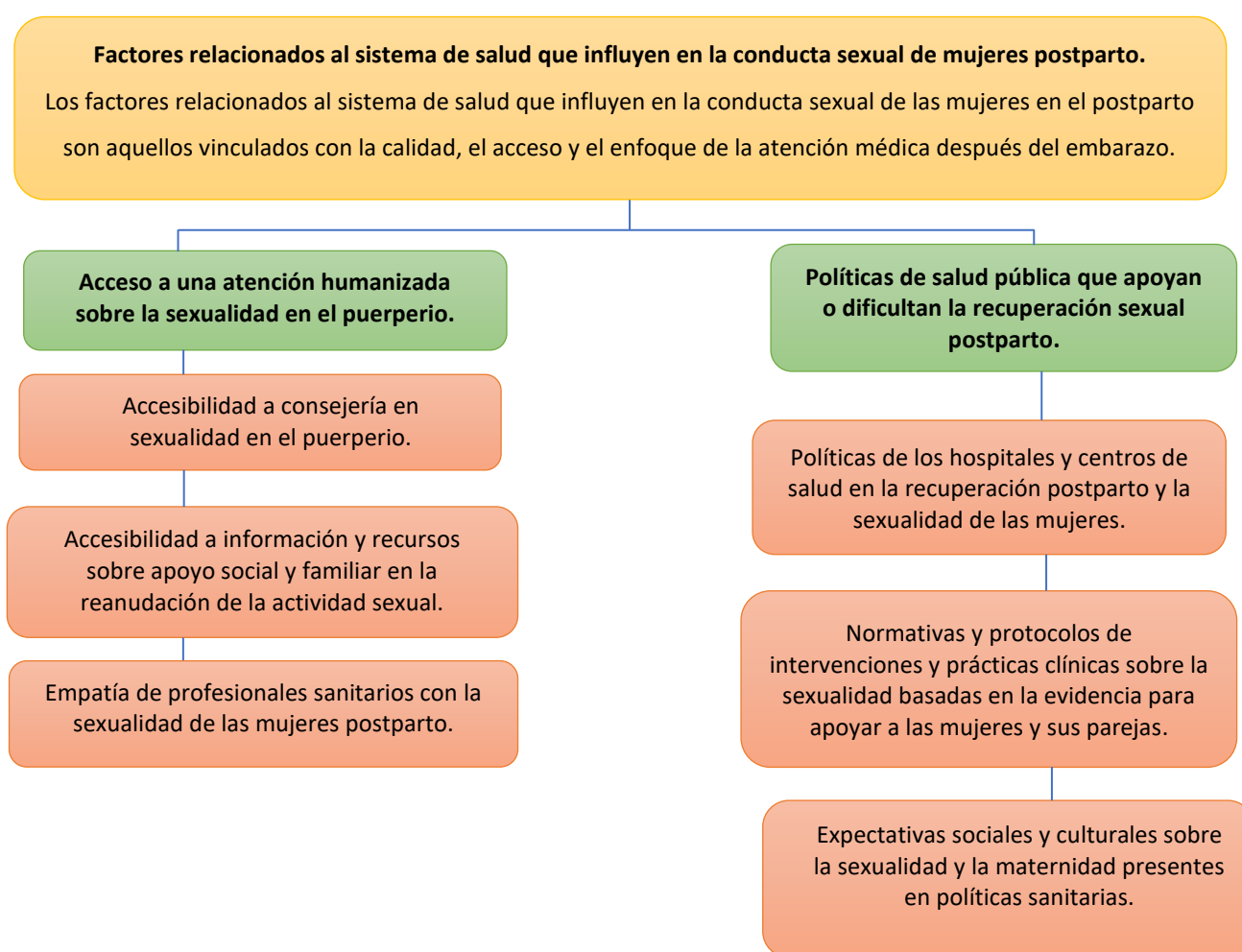
Las creencias religiosas pueden tener un impacto tanto positivo como negativo en la salud sexual de las mujeres durante el postparto. Por un lado, algunas mujeres encuentran consuelo y orientación en sus creencias religiosas, lo que puede ayudarles a navegar los cambios físicos y emocionales de esta etapa. Por otro lado, las normas religiosas rígidas o restrictivas pueden generar sentimientos de culpa, ansiedad o conflicto interno, especialmente cuando las mujeres sienten que no cumplen con las expectativas establecidas por su comunidad religiosa. (99)

Si una mujer experimenta culpa y se percibe como pecadora en un encuentro sexual, le resultará difícil liberarse de esos pensamientos. Constantemente se vigilará a sí misma, sintiendo que es evaluada, juzgada y observada por figuras de autoridad como sus padres o guías espirituales. Como consecuencia, no podrá relajarse, entregarse al momento ni disfrutar plenamente de su sexualidad. (100)

CAPÍTULO V: FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO

**FIGURA 5. FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD QUE INFLUYEN
EN LA CONDUCTA SEXUAL DE MUJERES POSTPARTO.**

El siguiente esquema presenta los principales componentes del capítulo v, facilitando una comprensión estructurada de los factores del sistema de salud que inciden en la conducta sexual de la mujer tras el parto.



El **sistema de salud**, como estructura organizada para garantizar el bienestar físico, mental y social de la población, ejerce una influencia significativa en la manera en que las mujeres viven y comprenden su sexualidad tras el parto. A través de sus políticas, normativas, protocolos y

servicios, puede facilitar o, por el contrario, limitar un abordaje integral de la salud sexual en el puerperio. Este capítulo analiza cómo diversos factores dentro del sistema de salud como el acceso a una atención humanizada, la empatía del personal sanitario y el enfoque institucional hacia la sexualidad femenina inciden directamente en la conducta sexual de las mujeres durante esta etapa de transición y adaptación.

Explorar estos elementos resulta esencial para identificar las brechas entre la teoría y la práctica en la atención postparto, y cómo estas afectan la vivencia sexual de las mujeres. Comprender esta influencia permite no solo visibilizar una dimensión muchas veces ignorada, sino también proponer mejoras que contribuyan a una atención más humana, sensible y completa en los servicios de salud materna.

5.1. ACCESO A UNA ATENCIÓN HUMANIZADA SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL PUERPERIO

El acceso a una atención humanizada durante el puerperio es fundamental para garantizar que las mujeres reciban el apoyo necesario para recuperar su bienestar físico y emocional, incluyendo su salud sexual. Una atención humanizada implica no solo tratar los aspectos médicos, sino también considerar las necesidades emocionales, sociales y culturales de las mujeres en esta etapa.

ACCESIBILIDAD A CONSEJERÍA EN SEXUALIDAD EN EL PUERPERIO.

La consejería en sexualidad es un componente clave para apoyar a las mujeres en el postparto. Sin embargo, en muchos casos, este tipo de atención no está disponible o no se ofrece de manera sistemática debido a que el sistema de salud suele priorizar aspectos físicos y reproductivos del puerperio, como la recuperación obstétrica y la anticoncepción, dejando de lado la dimensión sexual como parte integral de la salud. Esto se debe, en parte, a la falta de protocolos clínicos que contemplen la sexualidad desde una perspectiva amplia e inclusiva. Es esencial que los servicios de salud incluyan la consejería en sexualidad como parte integral de la atención postparto, brindando un espacio seguro para que las mujeres expresen sus dudas y reciban orientación adecuada.

En los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido, Servicios en SSR para atención de emergencias o

desastres (MINSAL), se recomienda brindar consejería a las mujeres puérperas sobre anticoncepción, dejando de lado otros aspectos fundamentales de la sexualidad (101). La sexualidad postparto no se aborda de manera integral, ya que se omiten elementos como el deseo, el placer, la imagen corporal y los cambios hormonales que afectan la vivencia sexual, incluyendo la libido, el dolor en las relaciones sexuales y el impacto emocional del parto en la vida sexual.

Esta omisión puede llevar a que las mujeres normalicen malestares físicos o psicológicos, eviten las relaciones sexuales por temor o culpa, y se desconecten de sus propias necesidades eróticas. Además, limita la posibilidad de desarrollar una sexualidad saludable y placentera en esta nueva etapa, y obstaculiza el diálogo en la pareja, afectando la intimidad y el vínculo afectivo. La ausencia de un acompañamiento profesional informado también puede retrasar la búsqueda de ayuda ante disfunciones sexuales o dificultades emocionales, con impacto directo en la salud sexual y mental de la mujer. Por lo tanto, la integración de una consejería sexual amplia y empática en el puerperio no solo mejora la calidad de vida de las mujeres, sino que favorece relaciones más saludables y equitativas.

ACCESIBILIDAD A INFORMACIÓN Y RECURSOS SOBRE APOYO SOCIAL Y FAMILIAR EN LA REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

La reanudación de la actividad sexual después del parto puede ser un proceso complejo que requiere no solo de información médica, sino también de apoyo social y familiar. Muchas mujeres desconocen los cambios físicos y emocionales que pueden experimentar durante el puerperio, lo que puede generar ansiedad o temores infundados. (102). Los sistemas de salud deben garantizar que las mujeres tengan acceso a información clara y precisa. Una información integral, actualizada y basada en evidencia que abarque todos los aspectos de la sexualidad postparto como por ejemplo recuperación del cuerpo después de un parto vaginal o cesárea, dolor en las relaciones sexuales sus causas y motivos de consulta, la lubricación vaginal y sequedad relacionada a la lactancia, etc., y no solo lo biológico o anticonceptivo, así también garantizar a recursos que les permitan involucrar a sus parejas y familias en el proceso de recuperación como guías informativas, talleres y consejería en pareja.

No proporcionar información sobre sexualidad a la mujer puérpera y su familia puede tener implicaciones directas y negativas en la conducta sexual durante el posparto. La falta de acceso a información clara y confiable puede generar malentendidos, inseguridades y temores tanto en la

mujer como en su pareja, dificultando la reanudación de la vida sexual de forma saludable y consensuada. Cuando no se comprenden los cambios físicos, emocionales y hormonales propios del puerperio, es más probable que se desarrollen sentimientos de culpa, rechazo hacia el propio cuerpo, miedo al dolor o presión por "volver a la normalidad" demasiado pronto.

Además, si la familia o la pareja carecen de herramientas para comprender y acompañar este proceso, pueden surgir tensiones que afecten la intimidad, la comunicación y el vínculo emocional. La ausencia de apoyo o empatía por parte del entorno puede hacer que la mujer se sienta incomprendida, juzgada o sola, lo que influye directamente en su deseo sexual y en su disposición a retomar la actividad íntima.

EMPATÍA DE PROFESIONALES SANITARIOS CON LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES POSTPARTO

La empatía de los profesionales de la salud es un factor determinante en la calidad de la atención que reciben las mujeres durante el puerperio, muchas mujeres se sienten incomprendidas o juzgadas cuando expresan preocupaciones relacionadas con su sexualidad. Los profesionales sanitarios deben estar capacitados para abordar estos temas con sensibilidad, porque la sexualidad postparto es un tema altamente personal y puede ser emocionalmente vulnerable para muchas mujeres.

Después del parto, las mujeres atraviesan una serie de cambios físicos, hormonales y emocionales que afectan su percepción de sí mismas, su cuerpo y sus relaciones sexuales. Estos cambios pueden generar incertidumbre, ansiedad o incluso sentimientos de frustración o culpa si no se manejan adecuadamente, deben ser un apoyo y brindar orientación con respeto y sin prejuicios, reconociendo que la sexualidad es un aspecto fundamental de la salud integral. Cuando se ofrece a las mujeres y parejas la posibilidad de conversar sobre la sexualidad con empatía, no prejuiciada y respetuosa, generalmente la aprovechan y valoran mucho, porque realmente tienen muy pocas oportunidades de plantear sus inquietudes y recibir orientación. (103)

La falta de empatía puede generar barreras en la comunicación y desincentivar a las mujeres a buscar ayuda cuando la necesitan porque las mujeres, al no sentirse comprendidas o respetadas, pueden sentirse incómodas o avergonzadas al hablar sobre temas tan personales como la sexualidad. Si perciben que sus preocupaciones no son tomadas en serio o son minimizadas, pueden optar por no compartir sus inquietudes por temor al juicio o la descalificación. Cuando las mujeres

no reciben la atención que necesitan en este aspecto, pueden sentirse solas en su proceso de adaptación al posparto, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como la depresión postparto.

5.2 POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA QUE APOYAN O DIFICULTAN LA RECUPERACIÓN SEXUAL POSTPARTO

Las políticas de salud pública juegan un papel crucial en la promoción de una recuperación integral durante el postparto, incluyendo la salud sexual. Sin embargo, en muchos casos, estas políticas no abordan de manera explícita las necesidades sexuales de las mujeres en esta etapa, lo que puede dificultar su recuperación.

POLÍTICAS DE LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD EN LA RECUPERACIÓN POSTPARTO Y LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES.

Los hospitales y centros de salud deben contar con políticas que fomenten la atención integral durante el postparto, incluyendo la salud sexual. En El Salvador, las políticas de salud pública y las normativas institucionales han avanzado en la promoción de esta atención, incorporando aspectos clave de la salud sexual de las mujeres. Por ejemplo, los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido subrayan la importancia de abordar la salud sexual y reproductiva de manera holística (101).

La Ley de Salud Sexual y Reproductiva establece que todas las personas tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la atención durante el postparto (104). Sin embargo, aunque garantiza el acceso a métodos anticonceptivos, no proporciona directrices claras sobre cómo abordar la salud sexual postparto de manera integral.

A pesar de la existencia de políticas y lineamientos, la atención en salud sexual y reproductiva en El Salvador continúa centrada en los aspectos biológicos y reproductivos, sin abordar completamente la sexualidad y el bienestar de las mujeres durante el postparto. Por lo tanto, aunque se promueve una atención integral en salud sexual y reproductiva, su implementación efectiva enfrenta varios desafíos. Es fundamental fortalecer la aplicación de estas políticas,

asegurar la capacitación adecuada de los profesionales de salud y garantizar que las mujeres tengan acceso a información y servicios que respalden su recuperación sexual en el postparto.

NORMATIVAS Y PROTOCOLOS DE INTERVENCIONES Y PRÁCTICAS CLÍNICAS SOBRE LA SEXUALIDAD BASADAS EN LA EVIDENCIA

En El Salvador, la atención postparto se ha centrado principalmente en el aspecto biológico y reproductivo, como reflejan las normativas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) (105), que priorizan el control prenatal, el seguimiento postparto y la prevención de complicaciones físicas, pero sin abordar de manera integral la salud sexual de la mujer puérpera. Esta ausencia de protocolos específicos sobre la recuperación sexual puede generar una atención fragmentada e insuficiente, ya que no se consideran temas como la dispareunia o los trastornos emocionales relacionados con la sexualidad.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSAL) (101) también se enfoca principalmente en la salud biológica, sin proporcionar pautas claras sobre la salud sexual postparto. Para mejorar esta situación, es urgente que ambas instituciones adapten sus normativas, desarrollando protocolos basados en la evidencia que incluyan intervenciones sobre la salud sexual, como la educación sobre la reanudación de la actividad sexual, el manejo de problemas emocionales y la rehabilitación física y psicológica de la mujer puérpera.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (106), es esencial que los sistemas de salud desarrollen y difundan guías clínicas con recomendaciones específicas sobre cómo abordar la salud sexual en el postparto. Estas guías deben basarse en la evidencia científica más reciente y adaptarse al contexto local, considerando las necesidades y realidades de las mujeres en El Salvador. Además, los profesionales de la salud deben recibir capacitación continua para implementar estas prácticas de manera efectiva.

EXPECTATIVAS SOCIALES Y CULTURALES SOBRE LA SEXUALIDAD Y LA MATERNIDAD PRESENTES EN POLÍTICAS SANITARIAS.

Aunque las políticas de salud en El Salvador han logrado avances en la cobertura de la atención prenatal y postparto, las expectativas culturales de que la mujer debe priorizar su rol de madre por encima de su bienestar sexual personal resultan en que la salud sexual de la mujer se vea como un tema secundario. Esto lleva a que preocupaciones importantes sobre la actividad

sexual después del parto, como la dispareunia (dolor en las relaciones sexuales) o la falta de deseo sexual, no sean abordadas de manera adecuada, y muchas mujeres no reciban la información necesaria sobre cómo manejar estos aspectos.

El Ministerio de Salud (MINSAL) implementa programas que ofrecen atención integral durante el embarazo, el parto y el postparto, enfocándose principalmente en la salud física de la madre y el bebé, abordando aspectos como el control prenatal, la prevención de complicaciones y la atención de urgencias obstétricas. Sin embargo, estos programas no incluyen un enfoque claro sobre la salud sexual postparto.

De manera similar, la política de salud sexual y reproductiva ha permitido que las mujeres accedan a métodos anticonceptivos postparto, pero la orientación sobre la reanudación de la actividad sexual, la gestión de cambios hormonales y la salud emocional postparto sigue siendo limitada. Las expectativas sociales que enfocan a la mujer como madre y cuidadora a menudo impiden que se le brinde una atención integral que incluya su salud sexual.

CONCLUSIONES

La investigación ha permitido profundizar en los múltiples factores que influyen en la conducta sexual de las mujeres en el posparto, mostrando que esa etapa está marcada por una compleja interacción de elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y relacionados con el sistema de salud. A lo largo del estudio, se ha puesto de manifiesto que los cambios en el cuerpo y los desequilibrios hormonales, la disminución del estradiol, el aumento de la prolactina y la recuperación del útero, tienen un impacto directo en la libido y en la capacidad de las mujeres de retomar su sexualidad. Además, prácticas obstétricas como la episiotomía y la cesárea suponen molestias físicas que entorpecen en las relaciones íntimas con su pareja, señalando la importancia de un enfoque integral en la atención postparto.

Por otro lado, desde el ámbito psicológico, se ha comprobado que la salud mental y emocional de las mujeres juega un papel crucial en su conducta sexual. Cuadros como la depresión postparto, la ansiedad o la baja autoestima pueden reducir el deseo sexual y afectar a la satisfacción en las relaciones íntimas. La reconversión al rol de madre, junto a los cambios en la imagen corporal, también tienen un peso importante sobre la manera en la que las mujeres viven su sexualidad en estas fechas, destacando la necesidad de brindarles apoyo emocional y psicológico, no solo por su bienestar general, sino también por su salud sexual.

Aspectos fundamentales como la relación con la pareja, las creencias religiosas y los mitos culturales sobre la sexualidad postparto pueden crear unas expectativas poco realistas y poner un plus en la carga de las mujeres. La falta de comunicación y apoyo en la pareja, además de las normas sociales que enfatizan el papel de madre por encima del bienestar de las mujeres, pueden dificultar la vuelta a las relaciones sexuales. Todos estos factores subrayan el papel importante que desempeña el facilitar que la pareja dialogue con apertura, estableciendo límites y cuestionando los estereotipos culturales que limitan a las mujeres.

Por último, en el sistema de salud, la falta de acceso a un trato humanizado, la poca presencia de consejería en sexualidad y la ausencia de políticas especiales para abordar la sexualidad postparto son barreras importantes. La empatía de los profesionales de la salud y seguir modelos basados en la evidencia son importantes para mejorar el trato posible en esta etapa.

La sexualidad de las mujeres postparto es un fenómeno multifactorial que requiere un abordaje que tenga en cuenta las necesidades físicas, emocionales, y sociales de las mujeres.

Entender estos factores es importante para poder abordar la sexualidad postparto y diseñar intervenciones que fomenten el bienestar sexual y reproductivo en esta etapa.

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos de esta investigación, se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar la atención y el bienestar de las mujeres durante el postparto:

1. **Promover una atención integral y humanizada:** Los servicios de salud deben incluir la consejería en sexualidad como parte de la atención postparto, brindando un espacio seguro para que las mujeres expresen sus dudas y preocupaciones. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para abordar estos temas con empatía y sin prejuicios.

2. **Fortalecer la educación y sensibilización:** Es fundamental implementar programas educativos que informen a las mujeres y sus parejas sobre los cambios físicos y emocionales que ocurren durante el postparto, así como sobre la importancia de la comunicación y el apoyo mutuo en la reanudación de la actividad sexual.

3. **Desarrollar políticas públicas basadas en evidencia:** Las instituciones de salud deben diseñar y difundir protocolos clínicos que aborden específicamente la salud sexual en el postparto, considerando las necesidades locales y culturales. Estas políticas deben promover una visión integral de la maternidad que reconozca la sexualidad como un aspecto fundamental del bienestar.

4. **Fomentar la participación de las parejas:** Es esencial involucrar a las parejas en el proceso de recuperación postparto, promoviendo su participación activa en el cuidado del bebé y en la adaptación a los nuevos roles parentales. Esto puede fortalecer la relación de pareja y facilitar la reanudación de la intimidad sexual.

5. **Combatir los mitos y creencias erróneas:** Las campañas de sensibilización deben abordar los mitos culturales y religiosos que generan expectativas poco realistas sobre la sexualidad en el postparto. Es importante promover una visión positiva y realista de la sexualidad en esta etapa, respetando las creencias individuales, pero fomentando la autonomía y el bienestar de las mujeres.

6. **Realizar investigaciones adicionales:** Se recomienda llevar a cabo estudios que exploren las experiencias subjetivas de las mujeres en El Salvador, así como investigaciones

que evalúen la efectividad de las intervenciones propuestas. Esto permitirá generar evidencia local y adaptar las estrategias a las necesidades específicas de la población.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Salud Vital. Conducta sexual: definición, importancia y aspectos clave [Internet]. 2024 Sep 14 [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: <https://saludvital.cl/conducta/conducta-sexual-definicion-importancia-y-aspectos-clave/>
2. Ecured. Conducta sexual [Internet]. [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Conducta_sexual
3. Clínica Pérez-Vieco de Psicología, Sexología clínica y Terapia de Pareja. Respuesta sexual humana [Internet]. 2015 Oct 19 [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: <https://www.clinicaperezvieco.com/la-respuesta-sexual-humana-2>
4. Better Health Channel. Libido [Internet]. [citado 2025 Feb 28]. Disponible en: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/libido>
5. Exploración de la Biobelleza. 17 factores que afectan a la libido femenina [Internet]. 2023 Feb 3 [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: <https://bioexplor.com/es/17-factores-que-afectan-a-la-libido-femenina>
6. Mayo Clinic. Poco deseo sexual en mujeres [Internet]. [citado 2025 Abr 8]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/low-sex-drive-in-women/symptoms-causes/syc-20374554>
7. Navarro J. Funciones ejecutivas y característica del deseo sexual en una muestra universitaria [Internet]. 2019 [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: https://bibliotecadigital.iue.edu.co/bitstream/20.500.12717/299/1/iue_rep_pre_psi_navarro_2019_deso_sexual.pdf
8. Inquire Talk. 7 factores que influyen en el deseo sexual femenino [Internet]. 2024 Ago 3 [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: <https://inquiretalk.com/7-factors-influencing-female-sexual-desire>

9. astillo CC, Romero A, Erari Gil-Bernal FM. Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual en Mujeres de la Ciudad de México. *Acta Invest Psicol.* 2013;3(1):1031–40. doi:10.1016/s2007-4719(13)70950-5
10. Georgiadis JR, Kortekaas R, Kuipers R, Nieuwenburg A, Pruijm J, Reinders AATS, et al. Regional cerebral blood flow changes associated with clitorally induced orgasm in healthy women. *Eur J Neurosci.* 2006;24(11):3305-16. doi:10.1111/j.1460-9568.2006.05206.x
11. Austinpublishinggroup.com [Internet]. [citado 2025 abr 5]. Disponible en: https://austinpublishinggroup.com/psychiatry-behavioral-sciences/fulltext/ajpbs-v9-id1093.php?utm_source
12. Pfaus JG. Pathways of sexual desire. *J Sex Med.* 2009;6(6):1506–33. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01309.x
13. Georgiadis JR, Kringelbach ML. The human sexual response cycle: Brain imaging evidence linking sex to other pleasures. *Prog Neurobiol.* 2012;98(1):49–81. doi:10.1016/j.pneurobio.2012.05.004
14. Wyndaele JJ. Sensation in sexual organs and sexual function. En: *Sensation in the Pelvic Region.* Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 91–116.
15. Curtis L. The sexual response cycle in females and males [Internet]. Verywell Health. 2024 oct 7 [citado 2025 abr 5]. Disponible en: https://www.verywellhealth.com/sexual-response-cycle-8714621?utm_source=
16. Easton CM, Buss DM. Why humans have sex. *Arch Sex Behav.* 2007;36(4):477–507. doi:10.1007/s10508-007-9175-2
17. Regan P. Rhythms of desire: The association between menstrual cycle phases and female sexual desire. *Can J Hum Sex.* 1996;5(3):145. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/1997-02985-001.pdf>
18. ResearchGate [Internet]. [citado 2025 abr 5]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8925207_Bachmann_G_A_Leiblum_S_R_The_i

mpact_of_hormones_on_menopausal_sexuality_a_literature_review_Menopause_11_120-130

19. van Anders SM, Hamilton LD, Schmidt N, Watson NV. Associations between testosterone secretion and sexual activity in women. *Horm Behav.* 2007;51(4):477–82. doi:10.1016/j.yhbeh.2007.01.003
20. Greene R, Dalton K. The premenstrual syndrome. *Br Med J.* 1953;1(4818):1007–14. doi:10.1136/bmj.1.4818.1007
21. Coria-Avila GA, Herrera-Covarrubias D, García LI, Toledo R, Hernández ME, Paredes-Ramos P, et al. Neurobiology of maternal behavior in nonhuman mammals: Acceptance, recognition, motivation, and rejection. *Animals (Basel).* 2022;12(24):3589. doi:10.3390/ani12243589
22. Young LJ, Wang Z. The neurobiology of pair bonding. *Nat Neurosci.* 2004;7(10):1048–54. doi:10.1038/nn1327
23. Bioscientifica.com [Internet]. [citado 2025 abr 5]. Disponible en: <https://joe.bioscientifica.com/view/journals/joe/186/3/1860411.xml>
24. Levin RJ. The physiology of sexual arousal in the human female: a recreational and procreational synthesis. *Arch Sex Behav.* 2002;31(5):405–11. doi:10.1023/a:1019836007416
25. Brecher EM. *Journal of sex research.* 1970;6(3):247–50. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3811418>
26. Salud sexual - El beso [Internet]. Caib.es. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: https://www.caib.es/sites/salutsexual/es/el_beso
27. Wlodarski R, Dunbar RIM. Examining the possible functions of kissing in romantic relationships. *Arch Sex Behav.* 2013;42(8):1415–23. doi:10.1007/s10508-013-0190-1

28. SANITAS. La relación sexual [Internet]. Sanitas. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/ginecologia/aparato-genital-femenino/sin012103wr>
29. Lammers J, Stoker JI, Jordan J, Pollmann M, Stapel DA. Power increases infidelity among men and women. *Psychol Sci.* 2011;22(9):1191–7. doi:10.1177/0956797611416252
30. Aulaginecologia.com [Internet]. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://aulaginecologia.com/wp-content/uploads/2023/02/SEXUALIDAD-EN-EL-PUERPERIO.pdf>
31. Mercaba.org. Autoerotismo [Internet]. [citado 2025 abr 5]. Disponible en: https://www.mercaba.org/VocTEO/A/V_autoerotismo.htm
32. Terapify. La masturbación y la salud mental: ¿es malo si tengo ansiedad? [Internet]. 2025 ene 24 [citado 2025 abr 5]. Disponible en: <https://www.terapify.com/blog/la-masturbacion-y-la-salud-mental/>
33. Georgiadis JR, Kringelbach ML. The human sexual response cycle: brain imaging evidence linking sex to other pleasures. *Prog Neurobiol.* 2012;98(1):49–81. doi:10.1016/j.pneurobio.2012.05.004
34. Mysu.org.uy. El placer sexual [Internet]. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/haceclick/folletos/04-el%20placer-sexual.pdf>
35. Masterclass.com. Sexual expectations [Internet]. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.masterclass.com/articles/sexual-expectations>
36. Rae D. Fomentar la intimidad: una guía para el sexo y la conexión después del parto [Internet]. *Postpartum Support International*; 2024 feb 6 [citado 2025 abr 5]. Disponible en: <https://www.postpartum.net/es/nurturing-intimacy-a-guide-to-sex-and-connection-after-childbirth/>
37. Williams Obstetricia de Cunningham. 25a ed. [Internet]. uDocz; 2021 [citado 2025 abr 4]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/240454/1-williams-obstetricia-25a-edicion>

38. Clínica Andrológica de Madrid. Prolactina y disfunción sexual [Internet]. 2019 oct 1 [citado 2025 abr 5]. Disponible en: <https://andrologica.es/prolactina-y-disfuncion-sexual/>
39. ResearchGate. Orgasm-induced prolactin secretion: feedback control of sexual drive [Internet]. [citado 2025 may 3]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11524855_Orgasm-induced_prolactin_secretion_Feedback_control_of_sexual_drive
40. Chaparro GM, Pérez RV, Sáez CK. Función sexual femenina durante el período posparto. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013;73(3):181–6. Disponible en: https://homolog-ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300005
41. LaMarre AK, Paterson LQ, Brotto LA. Prolactin and postpartum sexual desire: Understanding the link. J Sex Res. 2003;40(4):309–17.
42. SANITAS. Puerperio fisiológico o cuarentena [Internet]. Sanitas. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena>
43. Boiron.es. Los cambios fisiológicos más importantes del puerperio [Internet]. 2022 nov 7 [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://www.boiron.es/nuestros-consejos-de-salud/los-cambios-fisiologicos-mas-importantes-del-puerperio>
44. Dialnet.unirioja.es. [Internet]. [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317205>
45. Ocronos R. Revisión bibliográfica sobre los beneficios de la lactancia materna. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2022 ago 7 [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://revistamedica.com/revision-bibliografica-beneficios-lactancia-materna/>
46. Carbillon L. Cardiovascular changes in the postpartum period: A review. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33(10):1789–94. doi:10.1080/14767058.2018.1510130
47. Dialnet.unirioja.es. [Internet]. [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8257032.pdf>

48. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetricia. 25a ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
49. SANITAS. Puerperio fisiológico o cuarentena [Internet]. Sanitas. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena>
50. Núñez Remiseiro L, Da Cuña Carrera I, González González Y. Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática. Clin Investig Ginecol Obstet. 2020;47(4):168–73. doi:10.1016/j.gine.2020.04.003
51. Stanfordchildrens.org. Cesarean section [Internet]. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cesarean-section-92-P09282>
52. Rowlands I, Redshaw M. Mode of birth and women’s psychological and physical wellbeing in the postnatal period. BMC Pregnancy Childbirth. 2012;12:138. doi:10.1186/1471-2393-12-138
53. de Juan RP. Proceso quirúrgico de la cesárea: riesgos y beneficios [Internet]. Blog de pediatría: el cuidado y la salud de nuestros pequeños; 2025 ene 9 [citado 2025 abr 5]. Disponible en: <https://blog.centropediatria.es/proceso-quirurgico-de-la-cesarea/>
54. Cleveland Clinic. Vaginal tears during childbirth [Internet]. 2023 sep 5 [citado 2025 abr 5]. Disponible en: https://my-clevelandclinic-org.translate.goog/health/diseases/21212-vaginal-tears-during-childbirth?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge&_x_tr_hist=true
55. Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on sexual function. MCN Am J Matern Child Nurs. 2019;44(1):33–9. doi:10.1097/NMC.0000000000000483 Viamed Salud. Trauma perineal posparto [Internet]. 2022 ago 25 [citado 2025 abr 5]. Disponible en: <https://www.viamedsalud.com/patologias/ginecologia-obstetricia/trauma-perineal-posparto/>
56. Trauma perineal posparto. (2022, agosto 25). Viamed Salud |; Viamed Salud. <https://www.viamedsalud.com/patologias/ginecologia-obstetricia/trauma-perineal-posparto/>

57. Kidshealth.org. La recuperación después del parto [Internet]. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/recovering-delivery.html>
58. Healthdirect Australia. Sore, cracked or bleeding nipples [Internet]. 2024 [citado 2025 abr 5]. Disponible en: <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/sore-cracked-or-bleeding-nipples>
59. Cancer.org. Mastitis [Internet]. [citado 2025 may 24]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/mastitis.html>
60. Leeman L, Rogers RG. Sex after childbirth: Postpartum sexual function. BJOG. 2012;119(8):985–93. doi:10.1111/j.1471-0528.2012.03356.x
61. de Bellefonds C. Why am I so tired after giving birth? What to Expect [Internet]. 2017 ago 17 [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://www.whattoexpect.com/first-year/postpartum-health-and-care/postpartum-fatigue/>
62. Mueller A. La vida sexual tras el parto [Internet]. El Parto es Nuestro; 2012 may 8 [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/el-puerperio/cambios-fisicos-tras-el-parto/la-vida-sexual-tras-el-parto>
63. Boushra M, Rathbun KM. Postpartum headache. En: StatPearls. StatPearls Publishing; 2025 [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537101/>
64. Spine-Health. Back pain after pregnancy [Internet]. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.spine-health.com/conditions/pregnancy-and-back-pain/back-pain-after-pregnancy>
65. Zafar MA, Khan AA, Sultana S. Low back pain and its impact on postpartum sexual activity among primiparous women. J Womens Health Phys Ther. 2020;44(1):34–40. doi:10.1097/JWH.000000000000123
66. Nowosielski K, Drosdzol A, Sipiński A, Kowalczyk R, Skrzypulec V. Diabetes mellitus and sexuality—does it really matter? J Sex Med. 2010;7(2 Pt 1):723–35. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01561.x

67. Stagnaro-Green A, Pearce E. Thyroid disorders in pregnancy. *Nat Rev Endocrinol*. 2012;8(11):650–8. doi:10.1038/nrendo.2012.171
68. Mayo Clinic. Enfermedad tiroidea: ¿cómo afecta el estado de ánimo? [Internet]. [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hyperthyroidism/expert-answers/thyroid-disease/faq-20058228>
69. Schouten J, Wit FW, Stolte IG, Kootstra NA, van der Valk M, Geerlings SE, et al. Cross-sectional comparison of the prevalence of age-associated comorbidities and their risk factors between HIV-infected and uninfected individuals. *Clin Infect Dis*. 2013;57(5):740–8. doi:10.1093/cid/cit379
70. Redalyc.org [Internet]. [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/html/>
71. Beard JL, Hendricks MK, Perez EM, Murray-Kolb LE, Berg A, Vernon-Feagans L, et al. Maternal iron deficiency anemia affects postpartum emotions and cognition. *J Nutr*. 2005;135(2):267–72. doi:10.1093/jn/135.2.267
72. Esposito K, Ciotola M, Giugliano F, Bisogni C, Schisano B, Autorino R, et al. Obesity and sexual dysfunction, male and female. *Int J Impot Res*. 2007;20(4):358–65. doi:10.1038/sj.ijir.3901577
73. Kolotkin RL, Zunker C, Ostbye T. Sexual functioning and obesity: a review. *Obesity (Silver Spring)*. 2006;14(5):765–72. doi:10.1038/oby.2006.89
74. *Cleveland Clinic*. *Postpartum anxiety* [Internet]. 2022 abr 13 [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22693-postpartum-anxiety>
75. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women’s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:330. doi:10.1186/1471-2393-14-330

76. Unican.es [Internet]. [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8559/GonzalezRoblesL.pdf?sequence=4>
77. Zona Hospitalaria. La sexualidad en el postparto [Internet]. 2020 may 25 [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/la-sexualidad-en-el-postparto/>
78. BBC. Qué es el “baby blues” que afecta al 85% de las mujeres y en qué se diferencia de la depresión posparto [Internet]. 2023 jun 6 [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-65721727>
79. Unidad de la Mujer. Cambios emocionales en el posparto [Internet]. 2022 mar 21 [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.unidaddelamujer.es/cambios-emocionales-posparto/>
80. Gómez A, Ballesteros R, Arjona JF, Salido M, del Pilar Montes Colorado M, Del Moral Chaneta MV, et al. Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto: puesta en marcha y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria. 2 [Internet]. 2018 [citado 2025 mar 1]. Disponible en: <https://www.index-f.com/edocente/109pdf/10918.pdf>
81. Salusplay.com. El papel de la pareja y sexualidad durante la lactancia materna [Internet]. [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-lactancia-materna/tema-10-el-papel-de-la-pareja-y-sexualidad-durante-la-lactancia-materna>
82. Unican.es [Internet]. [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8559/GonzalezRoblesL.pdf?sequence=4>
83. Fernández C. Sexualidad y postparto: ¿Cómo vivir sanamente respetando los tiempos de nuestra sexualidad? [Internet]. 2023 mar 4 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.cristinafernandezmatrona.com/post/sexualidad-y-posparto>

84. Topdoctors.es. Barreras y preocupaciones en la intimidad sexual [Internet]. 2024 may 24 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-vida-sexual-en-la-pareja-despues-de-la-maternidad-paternidad/>
85. Rodríguez LCL. La llegada de un hijo y su impacto en la pareja y en la familia [Internet]. 2019 mar 27 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.claudialopez.uy/single-post/2019/03/27/la-llegada-de-un-hijo-y-su-impacto-en-la-pareja-y-en-la-familia>
86. Translate.Goog. Family dynamics: How relationships change after having a baby [Internet]. [citado 2025 mar 2]. Disponible en: https://www-uclahealth-org.translate.google/news/article/family-dynamics-how-relationships-change-after-having-a-baby?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
87. Monzó A. Importancia del apoyo psicológico en el embarazo y postparto [Internet]. 2023 may 8 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://psicologiamonzo.com/importancia-del-apoyo-psicologico-en-el-embarazo-y-postparto/>
88. Edu.co [Internet]. [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/16957/14688/0>
89. Soriano CC. Distanciamiento de pareja después del parto [Internet]. 2024 ene 27 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://cristinacenteno.com/distanciamiento-de-pareja-despues-del-parto/>
90. Avancepsicologos.com [Internet]. [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.avancepsicologos.com/cambios-psicologicos-maternidad/#:~:text=madre%2C%20que%20experimenta%20una%20transici%C3%B3n%20en%20su,que%20ya%20no%20hay%20un%20feto%20en>
91. Penedo A. El impacto emocional del nacimiento de los hijos en los hombres [Internet]. SENS - Centro de Atención Psicológica; 2024 nov 25 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://senspsicologia.com/2024/11/25/el-impacto-emocional-del-nacimiento-de-los-hijos-en-los-hombres/>

92. Doc PP, Bahlani S. Postpartum sex pain: What's normal, what's not & how to find relief - pelvic pain doc [Internet]. Pelvicpaindoc.com; 2025 mar 2 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.pelvicpaindoc.com/blog/postpartum-sex-pain-how-to-find-relief/>
93. Uruguay U [@UnicefUruguay]. Salud sexual en el puerperio | Bebé en camino [Internet]. Youtube [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=4KQfZDdexEQ&t=169s>
94. Home. Parto y/o cesárea?, cuáles son los mitos y verdades de cada uno [Internet]. [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.winnny.com.co/co/winnypedia/salud/parto-vs-cesarea-mitos-y-verdades/>
95. Catholizare. La sexualidad conyugal: un don divino [Internet]. 2025 ene 10 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://catholizare.com/la-sexualidad-conyugal-un-don-divino/>
96. Nuevatribuna.es [Internet]. [citado 2025 mar 6]. Disponible en: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/historia/sexualidad-mundo-cristiano/20170918143834143458.html>
97. Nuevatribuna.es [Internet]. [citado 2025 mar 6]. Disponible en: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/historia/mundo-musulman-sexualidad/20170814185926142597.html>
98. Suskin RA. Menstruation and “Family Purity” (taharat ha-Mishpacha) [Internet]. My Jewish Learning; 2003 sep 25 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.myjewishlearning.com/article/menstruation-and-family-purity-taharat-ha-mishpacha/>
99. Nih.gov [Internet]. [citado 2025 mar 6]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4911065/>
100. Freundlich O. ¿Cómo las creencias religiosas pueden influir en la sexualidad? [Internet]. BioBioChile; 2015 nov 10 [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/2015/11/10/como-las-creencias-religiosas-pueden-influir-en-la-sexualidad.shtml>

101. Gob.sv [Internet]. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido; 2021 [citado 2025 mar 6]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcion_al_v2.pdf
102. O'Malley D, Smith V, Higgins A. Sexual health issues postpartum-A mixed methods study of women's help-seeking behavior after the birth of their first baby. *Midwifery*. 2022;104:103196. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103196>
103. Sánchez PS, Casado MME. Vida sexual en el postparto [Internet]. *Icmer.org* [citado 2025 mar 6]. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/1107-Vida-sexual-en-el-posparto-rev.pdf
104. Gob.sv [Internet]. Ley de Salud Sexual y Reproductiva; 2012 [citado 2025 abr 8]. Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/2/2010-2019/2012/08/98D88.PDFq>
105. Enero CE. Norma de atención integral en salud a la mujer [Internet]. Gob.sv [citado 2025 abr 8]. Disponible en: https://aps.iss.sv/Documents/Gu%C3%ADas,%20normas,%20manuales,%20pol%C3%ADticas/Normas/NORMA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20EN%20SALUD%20A%20LA%20MUJER%20Adenda_1_110321.pd
106. Paho.org [Internet]. Guías clínicas sobre salud sexual y reproductiva: recomendaciones para el postparto; [citado 2025 may 3]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57092/9789275326817_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE FICHAS DE TRABAJO

Ficha 1: Conducta sexual

Título: Conducta sexual	
Tema principal: Conducta sexual	
Resumen: Conducta sexual. El estudio de los comportamientos amorosos o sexuales. La conducta sexual humana ha estado presente en toda la historia del ser humano, por que las mujeres hacen miles de años se apareaban con los que creían que eran los más fuertes y los más jóvenes y eso en algunas culturas; otras culturas se apareaban con los viejos porque son los que ya tenían la experiencia; y así se hacían muchas otras reglas para aparearse.	
Autor: Ecured	Fuente: https://www.ecured.cu/Conducta_sexual

Ficha 2: Libido

Título: Libido	
Tema principal: Deseo y excitación sexual	
Resumen: La libido, que significa impulso sexual o deseo sexual, varía drásticamente de una persona a otra. También varía según las preferencias y las circunstancias de vida de cada persona. La libido puede verse afectada por afecciones médicas, niveles hormonales, medicamentos, estilo de vida y problemas de relación.	
Autor: Better Health	Fuente: https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/libido

Ficha 3: Nivel de deseo sexual

Título: Nivel de deseo sexual	
Tema principal: Deseo y excitación sexual	
<p>Resumen: El deseo sexual no es igual en todas las personas y además varía en cada persona según la etapa vital y de pareja. Kaplan planteó diversos niveles de deseo sexual, dentro de los cuales están:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deseo sexual normal alto: deseo sexual y fantasía espontáneos, conducta sexual proactiva, funcionamiento sexual normal, alta frecuencia. • Deseo sexual normal bajo: deseo sexual o fantasía no espontáneos, conducta sexual reactiva, funciona 	
Autor: Dr. Santiago Cedrés	Fuente: https://drsantiagocedres.com.uy/wp-content/uploads/2020/10/Deseo-sexual-en-la-pareja.pdf

Ficha 4: Desencadenantes de la estimulación sexual

Título: Desencadenantes de la estimulación sexual	
Tema principal: Deseo y excitación sexual	
<p>Resumen: Es un proceso que activa áreas del cerebro como la corteza, cuyo papel es interpretar los estímulos sexuales visuales, táctiles y auditivos.</p> <p>Otras áreas del cerebro involucradas son el sistema límbico, responsable de controlar las emociones y el comportamiento, y el núcleo accumbens, parte del sistema de recompensa, activado por la liberación de dopamina durante actividades placenteras.</p>	
Autor: EMC	Fuente: https://drpaulo.com.br/es/excitacion-sexual/

Ficha 5: Hormonas relacionadas con el postparto

Título: Hormonas relacionadas con el postparto	
Tema principal: Deseo y excitación sexual	
Resumen: Las mujeres jóvenes tienen una mayor cantidad de estas hormonas, por ello suelen tener un deseo sexual más intenso. Aunque la experiencia también aumenta el deseo, por lo que este no tiene por qué disminuir con los años. Asimismo, durante el embarazo es habitual que aumente por el incremento en la producción de estrógenos y progesterona. Y en el postparto suele ocurrir lo contrario, porque se segrega prolactina, la hormona de la lactancia, que reduce la libido. A ello se suma el estrés, el cansancio, los reajustes de horarios y la falta de sueño que conlleva la maternidad en los primeros meses, que no ayudan, claro.	
Autor: Dexeus	Fuente: https://www.dexeus.com/blog/sexualidad-y-pareja/perdida-deseo-sexual/

Ficha 6: Cambios en los órganos sexuales ante el deseo y excitación sexual.

Título: Cambios en los órganos sexuales ante el deseo y excitación sexual.	
Tema principal: Deseo y excitación sexual	
Resumen: Durante la fase de excitación, se produce un incremento significativo del flujo sanguíneo hacia los órganos genitales debido a la vasodilatación. Como resultado, el clítoris se erecta y puede duplicar su tamaño, mientras que la vagina experimenta vasocongestión	
Autor: Elsevier	Fuente: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-fisiologia-respuesta-sexual-femenina-actualizacion-13100737

Ficha 7: Besos y caricias

Título: Besos y caricias	
Tema principal: Actividad sexual	
Resumen: Besar es una de las caricias más frecuentes en el juego erótico y puede ser una de las que proporciona mayor sensación de comunicación y de compenetración. Besar y que nos besen puede producirnos un gran placer. También es verdad que, según cómo se besen dos personas, pueden transmitirse todo lo contrario.	
Autor: Governes de les illes balears	Fuente: https://www.caib.es/sites/salutsexual/es/el_beso

Ficha 8: Coito

Título: Coito	
Tema principal: Actividad sexual	
Resumen: El coito es la cópula o unión sexual entre dos individuos de distinto sexo. En los seres humanos el coito es una parte de la relación sexual, e implica la participación de los órganos genitales externos o internos.	
Autor: Sanitas	Fuente: https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/ginecologia/aparato-genital-femenino/sin012103wr

Ficha 9: Masturbación

Título: Masturbación	
Tema principal: Actividad sexual	
Resumen: Si la mujer se mantiene activa en la masturbación individual, producirá una lubricación natural que será beneficiosa tanto para combatir la sequedad vaginal, como para activar el deseo erótico. Las relaciones penetrativas frecuentes sin dolor también ayudan a hidratar, estimular las paredes vaginales y mejorar su elasticidad.	
Autor: Área Mujer	Fuente: https://aulaginecologia.com/wp-content/uploads/2023/02/SEXUALIDAD-EN-EL-PUERPERIO.pdf

Ficha 10: Placer Sexual

Título: Placer sexual	
Tema principal: Satisfacción sexual	
Resumen: Cuando hablamos de placer sexual nos referimos a sensaciones de disfrute, gusto, satisfacción que podemos experimentar en una relación afectivo-sexual: el placer de tener relaciones sexuales con la persona que nos gusta, de imaginar, fantasear, de sentirnos queridos y queridas, deseados y deseadas, el placer de besar, mimar, oler, oír.	
Autor: Mujer y Salud	Fuente: https://www.mysu.org.uy/haceclick/folletos/04-el%20placer-sexual.pdf

Ficha 11 : Expectativas sexuales

Título: Expectativas sexuales	
Tema principal: Satisfacción sexual	
Resumen: Las expectativas sexuales poco realistas pueden dificultar la realización de una vida sexual plena. Las expectativas pueden reforzar estereotipos, como el de que las mujeres deben usar lencería o la idea de que los hombres tienen un <u>impulso sexual</u> más fuerte que las mujeres. Los conceptos erróneos en torno al sexo pueden generar problemas de imagen corporal y afectar el bienestar mental.	
Autor: Masterclass	Fuente: https://www.masterclass.com/articles/sexual-expectations

Ficha 12: Cambios en los órganos genitales externos e internos

Título: Cambios en los órganos genitales externos e internos	
Tema principal: Cambios fisiológicos en el puerperio	
<p>Resumen: Tras el parto, el cuerpo de la mujer vuelve gradualmente al estado previo al embarazo, aunque este proceso es distinto en cada mujer y el tiempo que puede llevar también difiere. Además, no todas las partes del cuerpo evolucionan de la misma manera:</p> <p>El útero empieza su involución inmediatamente después del parto. Los minutos que siguen al momento de dar a luz son vitales puesto que el útero debe formar lo que se conoce como globo de seguridad para prevenir la hemorragia postparto. A las 24 horas del parto, la mamá puede palpar su útero a la altura del ombligo. A medida que pasan los días, el útero va descendiendo hasta que a los 15 días se encuentra por encima del pubis y, tres semanas después del parto, se convierte en un órgano intrapelvica.</p>	
Autor: Boiron	Fuente: https://www.boiron.es/nuestros-consejos-de-salud/los-cambios-fisiologicos-mas-importantes-del-puterperio

Ficha 13: Cambios cardiovasculares

Título: Cambios cardiovasculares	
Tema principal: Cambios fisiológicos en el puerperio	
<p>Resumen: En el embarazo se produce un aumento del volumen sanguíneo, dilatación vascular, aumento de la permeabilidad vascular y formación de nuevos vasos. Todo esto hace que aparezca hinchazón de manos y pies, eritema palmar (enrojecimiento de las palmas de las manos), varicosidades, varices, arañas vasculares, hemorroides, sobretudo en el tercer trimestre de la gestación. Muchos de estos cambios desaparecen unos meses tras el parto pero algunos de ellos como las varices o las hemorroides pueden permanecer y necesitar tratamiento si resultan muy molestos.</p>	
Autor: Canal Salud	Fuente: https://canalsalud.imq.es/blog/cambios-cuerpo-postparto-embarazo

Ficha 14: Cambios en la piel

Título: Cambios en la piel	
Tema principal: Cambios fisiológicos en el puerperio	
Resumen: Alteraciones de la piel: desaparece la pigmentación de la piel adquirida durante la gestación en la cara, la línea alba y la pulpa. Sin embargo, la piel del abdomen queda flácida en la medida en que el útero recupera su volumen normal y los músculos su elasticidad.	
Autor: Sanitas	Fuente: https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena

Ficha 15: Lactancia materna

Título: Lactancia materna	
Tema principal: Cambios fisiológicos en el puerperio	
Resumen: Las mujeres que amamantan sufren una disminución de la libido ocasionada por la hormona que produce la leche llamada prolactina. Los niveles de estrógeno también disminuyen por la interrupción del periodo menstrual y esto puede impactar en la lubricación y significar un adelgazamiento de las paredes vaginales. Todo esto contribuye a la incomodidad, el dolor y la disminución del placer. La sugerencia siempre es recurrir al uso de lubricante, darnos tiempo, y recordar que el sexo va mucho más allá de las prácticas de penetración.	
Autor: Infobae	Fuente: https://www.infobae.com/tendencias/2022/03/09/posparto-y-puerperio-como-impacta-en-la-sexualidad-y-como-atravesarlo-de-manera-mas-placentera/

Ficha 16: Episiotomía

Título: Episiotomía	
Tema principal: Cuidados postquirúrgicos	
<p>Resumen: Es una cirugía menor que ensancha la abertura de la vagina durante el parto. Es un corte en el perineo (la piel y los músculos entre la abertura vaginal y el ano). La realización de una episiotomía supone un aumento significativo de la frecuencia de dispareunia posparto, así como un mayor tiempo en retomar la vida sexual en comparación con el parto vaginal espontáneo; la episiotomía afecta a las relaciones sexuales con mayor frecuencia de dolor y sequedad vaginal.</p>	
Autor: Elseiver	Fuente: https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-factores-que-influyen-dispareunia-posparto-S0210573X20300356

Ficha 17: Cesárea

Título: Cesárea	
Tema principal: Cuidados postquirúrgicos	
<p>Resumen: El parto por cesárea es el alumbramiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre. Este procedimiento se realiza cuando se determina que este método es más seguro para la madre, para el bebé o para ambos que el parto vaginal. En un parto por cesárea se realiza una incisión en la piel y en el útero en la región baja del abdomen de la madre. La incisión en la piel puede ser vertical (longitudinal) o transversa (horizontal), y la incisión en el útero puede ser vertical o transversa.</p>	
Autor: Stanford	Fuente: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cesarean-section-92-P09282

Ficha 18: Dolor perianal

Título: Dolor perianal	
Tema principal: Malestares físicos puerperales	
<p>Resumen: El dolor perineal se ha considerado como algo inevitable que acompañan al postparto, pero para algunas mujeres el dolor les puede ser algo debilitante, que llega a interferir en las actividades cotidianas propias de la maternidad y afecta al sueño.</p> <p>El parto es un proceso que involucra innumerables modificaciones orgánicas, bioquímicas y fisiológicas, que se traducen en una respuesta adaptativa. La percepción del dolor constituye una parte de este proceso. El estrés ocasionado por el dolor hace que se estimule la liberación de la hormona adrenocorticotropa y a través de ella, la β-Endorfina.</p>	
Autor: VIAMED	Fuente: https://www.viamedsalud.com/patologias/ginecologia-obstetricia/trauma-perineal-posparto/

Ficha 19: Sensibilidad mamaria

Título: Sensibilidad mamaria	
Tema principal: Malestares físicos puerperales	
<p>Resumen: La ingurgitación mamaria postparto es la hinchazón dolorosa del pecho que se produce cuando la mama se llena de leche y otros fluidos durante los primeros días de lactancia materna. Forma parte del proceso del postparto y puede considerarse normal, siempre y cuando no dificulte la lactancia ni produzca intensas molestias en la madre. Cuando sube la leche, es posible duelen durante varios días seguidos, y es posible que también le molesten o le duelan los pezones.</p>	
Autor: Kidshealth	Fuente: https://kidshealth.org/es/parents/recovering-delivery.html

Ficha 20: Fatiga y cansancio

Título: Fatiga y cansancio	
Tema principal: Malestares físicos puerperales	
Resumen: El cansancio es otro factor de gran importancia. Cuidar de un bebé- o más- las 24 horas al día puede ser agotador, física y emocionalmente, y ni hablar de falta de tiempo e intimidad para una misma.	
Autor: El parto es nuestro	Fuente: https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/el- puerperio/cambios-fisicos-tras-el-parto/la-vida-sexual-tras-el-parto

Ficha 21: Dolor y rigidez lumbar

Título: Dolor y rigidez lumbar	
Tema principal: Malestares físicos puerperales	
Resumen: La gran mayoría de las mujeres que sufren dolor de espalda posparto desarrollan los síntomas debido a cambios relacionados con el embarazo en el sistema musculoesquelético que persisten después del parto. En algunos casos, las mujeres pueden sufrir traumatismos corporales durante el parto que afectan directamente la zona lumbar y los huesos pélvicos, las articulaciones o los tejidos blandos, lo que provoca dolor y malestar adicionales. El tipo de parto (vaginal, instrumental o cesárea) también puede influir en el dolor de espalda posparto.	
Autor: Spine health	Fuente: https://www.spine-health.com/conditions/pregnancy-and-back-pain/back-pain-after-pregnancy

Ficha 22: Hipertensión arterial

Título: Hipertensión arterial	
Tema principal: Condiciones medicas preexistentes	
Resumen: Ppresión arterial alta que comienza antes de la semana 20 de embarazo o antes de quedar embarazada. Es posible que algunas personas la hayan tenido mucho antes de quedar embarazadas, pero no lo supieron hasta que les midieron la presión arterial en su <u>visita prenatal</u> . En ocasiones, la hipertensión crónica también puede causar preeclampsia	
Autor: Medline	Fuente: https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressureinpregnancy.html

Ficha 23: Enfermedades autoinmunes

Título: Enfermedades autoinmunes	
Tema principal: Condiciones medicas preexistentes	
Resumen: La mayoría de las enfermedades autoinmunes pueden afectar el embarazo debido a la influencia hormonal. El embarazo supone una serie de cambios hormonales en el cuerpo de la mujer, lo que puede alterar las respuestas defensivas y modificar el curso de una enfermedad inmunológica.	
Autor: Ensayo para mi	Fuente: https://www.unensayoparami.org/es/noticias-medicas/articulo/las-enfermedades-autoinmunes-y-su-impacto-en-el-embarazo

Ficha 24: Preeclampsia

Título: Preeclampsia	
Tema principal: Condiciones medicas preexistentes	
Resumen: La preeclampsia posparto es una afección poco frecuente que se produce cuando una mujer tiene presión arterial alta y exceso de proteínas en la orina inmediatamente después del parto. La preeclampsia es una afección similar que se manifiesta durante el embarazo y, en general, se resuelve cuando nace el bebé.	
Autor: Mayo clinic	Fuente: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/postpartum-preeclampsia/symptoms-causes/syc-20376646

Ficha 25: Diabetes gestacional

Título: Diabetes gestacional	
Tema principal: Condiciones medicas preexistentes	
Resumen: La diabetes gestacional es la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo (gestación). Al igual que con otros tipos de diabetes, la diabetes gestacional afecta la forma en que las células utilizan el azúcar (glucosa), Sin embargo, si tuviste diabetes gestacional, el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 es mayor.	
Autor: Mayo clinic	Fuente: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339

Ficha 26: VIH

Título: VIH	
Tema principal: Condiciones medicas preexistentes	
Resumen: La <u>transmisión perinatal</u> del VIH significa transmitir el VIH de la madre o del progenitor biológico a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna). La transmisión materno infantil del VIH también se conoce como <u>transmisión perinatal del VIH</u> . Las personas embarazadas con el VIH deberán tomar <u>tratamiento antirretroviral (TAR)</u> durante el embarazo y el parto para prevenir la transmisión perinatal del virus.	
Autor: HIVINFO.NIG	Fuente: https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/factsheets/prevencion-de-la-transmision-perinatal-del-vih

Ficha 27: Anemia

Título: Anemia	
Tema principal: Condiciones medicas preexistentes	
Resumen: La anemia posparto (APP) es un problema de salud pública grave y en aumento en muchas partes del mundo. Las causas subyacentes son principalmente la deficiencia de hierro prenatal no tratada (DH) y la pérdida de sangre periparto, durante o después del parto. Aunque se espera que las reservas de hierro maternas se repongan después del parto, la prevalencia de anemia en mujeres después del parto sigue siendo alta, tanto en países	
Autor: National library of medicine	Fuente: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11062600/

Ficha 28: síndrome antifosfolípido

Título: síndrome antifosfolípido	
Tema principal: Condiciones medicas preexistentes	
<p>Resumen: El síndrome antifosfolipídico es una afección en la cual el sistema inmunitario crea por error anticuerpos que atacan los tejidos del cuerpo. Estos anticuerpos pueden provocar la formación de coágulos de sangre en arterias y venas. Los coágulos de sangre se pueden formar en las piernas, los pulmones y otros órganos, como los riñones y el bazo. Estos coágulos pueden ocasionar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones. Durante el embarazo, el síndrome antifosfolipídico también puede provocar aborto espontáneo y muerte fetal intraútero. Algunas personas que tienen este síndrome no presentan ningún signo ni síntoma.</p>	
Autor: Mayo Clinic	Fuente: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/antiphospholipid-syndrome/symptoms-causes/syc-20355831

Ficha 29: Obesidad

Título:	
Tema principal: Condiciones medicas preexistentes	
<p>Resumen: El sobrepeso y la obesidad materna es la afección obstétrica de alto riesgo más común y se asocia a diabetes mellitus gestacional, trastornos hipertensivos y macrosomía del recién nacido, entre otras complicaciones perinatales. Las mujeres que ya tienen sobrepeso u obesidad antes de un primer embarazo tienden a retener o ganar más peso después del embarazo que las mujeres de peso promedio</p>	
Autor: National library of medicine	Fuente: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2930888/

Ficha 30: Depresión postparto

Título: Depresión postparto	
Tema principal: Salud mental	
Resumen: Se estima que la depresión posparto afecta a entre el 10 y el 15 % de las mujeres en los meses posteriores al parto. Los síntomas pueden variar desde falta de apetito (o comer para consolarse), culpa o pensamientos negativos, incapacidad para disfrutar de las cosas, dificultad para cuidar al bebé y a sí misma, hasta la sensación de que la vida no vale la pena vivirla. La depresión (en general) y la depresión posparto están asociadas con problemas de salud sexual. En la depresión posparto, los síntomas de trastornos del estado de ánimo, como baja autoestima, sentimientos de impotencia y fatiga, afectan negativamente el bienestar sexual de las mujeres.	
Autor: Midwifery and Sexuality	Fuente: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-18432-1_14

Ficha 31: Ansiedad postparto

Título: Ansiedad postparto	
Tema principal: Salud mental	
Resumen: la ansiedad con frecuencia se fusiona con la depresión posparto en las discusiones sobre la salud mental después del nacimiento. No obstante, una revisión sistemática y un metaanálisis demostraron que el 15% de las mujeres reportaron síntomas de ansiedad 6 meses después del parto, y el 9% tenía un diagnóstico clínico de algún trastorno de ansiedad. Los síntomas de ansiedad posparto incluyen sentimientos constantes o casi constantes de nerviosismo o pánico, preocupaciones persistentes sobre sí misma, el bebé o la relación, y propensión a ataques de pánico. La confianza en sí misma, la autoestima, la percepción de la imagen corporal, los sentimientos de deseo sexual y la excitación pueden verse afectados negativamente.	
Autor: Midwifery and Sexuality	Fuente: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-18432-1_14

Ficha 32: Auto imagen corporal

Título: Auto imagen corporal	
Tema principal: Salud emocional	
Resumen la percepción de la imagen corporal, que es descrita por las mujeres como un área importante respecto a su sexualidad, mostrándose preocupadas durante el puerperio y experimentando la necesidad de seguridad respecto a su cuerpo y su vida sexual tras el parto. De este modo, una autopercepción negativa de su propio cuerpo hace que existan menores niveles de función sexual ⁴⁰ , pero también una percepción negativa de la imagen genital se ha relacionado con insatisfacción sexual	
Autor:	Fuente:
Repositorio.uni can.es	https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8559/GonzalezRoblesL.pdf?sequence=4

Ficha 33: Autoestima

Título: Autoestima	
Tema principal: Salud emocional	
Resumen: La autoestima y la autopercepción se ven afectados en la mayoría de los casos, ya que la mujer siente que su cuerpo ha perdido su erotismo. También le preocupa su desempeño sexual; aparecen dudas sobre si su vida sexual será similar a la que tenían antes del embarazo (si podrán recibir penetraciones, si podrán alcanzar el orgasmo, etc.), o si su pareja podrá sentir la misma satisfacción. La carga de las tareas domésticas, el cuidado de otros hijos o personas a cargo, la actividad laboral, la disminución del tiempo para el descanso y el autocuidado son fuente de conflictos en la pareja que deben ser abordados adecuadamente por ambos. También algunos padres pueden sentirse desplazados por el bebé. En definitiva, la relación de pareja cambia y ambos tienen que ser conscientes de dicho cambio y flexibles para mejorar la convivencia. Compartir las responsabilidades familiares proporciona más complicidad y propicia el acercamiento de los dos.	
Autor:	Fuente:
Zona Hospital. com	https://zonahospitalaria.com/la-sexualidad-en-el-postparto/

Ficha 34: Cambios del estado de animo

Título: Cambios del estado de animo	
Tema principal: Salud emocional	
Resumen: Los cambios emocionales que se producen en el <u>posparto</u> suelen ser transitorios, pero afectan a numerosas mujeres en las primeras semanas después del parto. En general, impiden que la mujer goce de su maternidad, ya que crean sentimientos de culpa. Y es que la mujer no es capaz de expresar lo que le sucede, es un tema «tabú» del que está «mal visto» hablar porque se supone que la maternidad es todo felicidad. Por este motivo, la mujer carga con ello y apenas habla de lo que le pasa, le da «vergüenza».	
Autor: Unidad de la mujer	Fuente: https://www.unidaddelamujer.es/cambios-emocionales-posparto/

Ficha 35: Vinculación con el recién nacido/a

Título: Vinculación con el recién nacido/a	
Tema principal: Salud emocional	
Resumen: El proceso de formación del vínculo y del apego es fundamental para el bebé pues genera una base emocional basada en la seguridad y la estabilidad. Así como existen factores que facilitan y que fortalecen el vínculo de la madre con el recién nacido, existen factores que perjudican esa relación. La madre se apropia de su papel materno y de las necesidades del hijo cuando se le presenta la tarea del cuidar, lo que ocurre mediante interacción constante y recíproca.	
Autor: Revista Enfermería Docente	Fuente: https://www.index-f.com/edocente/109pdf/10918.pdf

Ficha 36: Intimidad sexual

Título: Intimidad sexual	
Tema principal: Relación de pareja	
<p>Resumen: El postparto puede ser un período difícil en relación a la sexualidad, que requiere de ajustes en la pareja y de mucha comprensión mutua. Esta etapa puede favorecer tanto el enriquecimiento de la vida sexual como el desarrollo de problemas. Sin embargo, muchas veces las parejas tratan de reiniciar la vida sexual como si no hubiera pasado nada, desconociendo los cambios, el "desfase" que se produce entre ellos, y la necesidad de buscar una nueva forma de relación o un nuevo equilibrio. Por esta razón es necesario dedicar un tiempo a este tema y apoyar a la pareja con orientaciones básicas².</p>	
<p>Autor: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva</p>	<p>Fuente: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/1107-Vida-sexual-en-el-posparto-rev.pdf</p>

Ficha 37: Comunicación, apoyo y satisfacción mutuas de necesidades sexuales

Título: Comunicación, apoyo y satisfacción mutuas de necesidades sexuales	
Tema principal: Relación de pareja	
<p>Resumen: La transición hacia la maternidad y paternidad implica una serie de ajustes en la pareja, los cuales deben realizarse de manera progresiva. La satisfacción sexual y marital están estrechamente relacionadas, y la llegada de un recién nacido puede afectar la intimidad y la comunicación, influyendo en la percepción de la relación y la calidad de la sexualidad. Además, las mujeres en el postparto suelen mostrar una preferencia por el contacto sexual no coital.</p>	
<p>Autor: Repositorio.unican.es</p>	<p>Fuente: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8559/GonzalezRoblesL.pdf?sequence=4</p>

Ficha 38: Preocupaciones y barreras que enfrentan en relación con su vida sexual

Título: Preocupaciones y barreras que enfrentan en relación con su vida sexual	
Tema principal: Relación de pareja	
<p>Resumen: La llegada de un hijo puede afectar a la vida sexual de una pareja de diversas maneras. Los principales desafíos que enfrentan los padres en este aspecto incluyen la falta de tiempo y energía debido al cuidado del bebé, la fatiga y el <u>estrés</u> asociados con la crianza, así como los cambios físicos y emocionales que pueden experimentar tanto la madre como el padre. La necesidad de adaptarse a nuevos roles y responsabilidades también puede generar tensiones en la relación y afectar la intimidad sexual. Los padres pueden experimentar una amplia gama de cambios psicológicos y emocionales después de la maternidad. Estos pueden incluir sentimientos de alegría y gratificación, pero también preocupaciones, culpa, <u>ansiedad</u> y cansancio.</p>	
Autor: Topdoctors	Fuente: https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-vida-sexual-en-la-pareja-despues-de-la-maternidad-paternidad/

Ficha 39: Cambios con la llegada del o la bebé

Título: Cambios con la llegada del o la bebé	
Tema principal: Dinámica Familiar	
<p>Resumen: Posteriormente, tanto en el parto como en la lactancia, la mujer transita esta experiencia desde su cuerpo. Por más acompañada que esté, sólo ella puede dar a luz y alimentar con su leche al bebé. En estas primeras semanas, tanto la pareja, como su propia persona pueden quedar relegadas en favor del cuidado del recién nacido. Sin embargo, es importante saber que la mujer también necesita ser cuidada. Así como el bebé necesita alimentarse, dormir, ser contenido y mimado; la mujer tendrá estas mismas necesidades. En este sentido, la pareja tendrá un rol centrar, porque no sólo será clave en el cuidado del pequeño, sino también en cuidar a quien cuida.</p>	
Autor: Crianza respetuosa	Fuente: https://www.claudialopez.uy/single-post/2019/03/27/la-llegada-de-un-hijo-y-su-impacto-en-la-pareja-y-en-la-familia

Ficha 40: Manejo de conflictos

Título: Manejos de conflictos	
Tema principal: Dinámica Familiar	
Resumen Cuando ya ha aumentado el número de miembros en la familia, son más de dos personas y hay incluso otra generación, la tarea básica es crear maneras de apoyarse mutuamente, entre todos los miembros de la familia, de modo que puedan obtener bienestar en varios aspectos, principalmente en lo afectivo. Es posible que la paternidad y la maternidad agote la capacidad de dar de los padres por eso es importante la habilidad para ayudar, estar disponible y responder las crecientes y agobiantes necesidades de los niños pequeños. Esto depende capacidades de la familia y de un ambiente acogedor y protector que proporcione oportunidades para que los adultos recuperen sus energías emocionales,	
Autor: Revista Investigación y educación de enfermería	Fuente: https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/16957/14688/0

Ficha 41: Adaptación al rol de madre.

Título: Adaptación al rol de madre.	
Tema principal: Dinámica Familiar	
Resumen: En la mayoría de los casos, el nacimiento de un bebé supone una proceso de transformación bio-psico-social para la madre, que experimenta una transición en su manera de relacionarse con el mundo y con los demás y, además, ve cómo su cuerpo cambia con relativa rapidez. Es decir, que se ve en la situación de adaptarse al rol de madre y, además, su cuerpo se reajusta a una situación en la que ya no hay un feto en su interior y debe empezar a segregar hormonas de otra manera.	
Autor: Avances psicológicos	Fuente: https://www.avancepsicologos.com/cambios-psicologicos-maternidad/#:~:text=madre%2C%20que%20experimenta%20una%20transici%C3%B3n%20en%20su,que%20ya%20no%20hay%20un%20feto%20en

Ficha 42: Adaptación al rol de padre

Título: Adaptación al rol de padre	
Tema principal: Dinámica Familiar	
Resumen: Cuando un hombre se entera de que será padre, la primera reacción suele ser una mezcla compleja de emociones. Por un lado, está la alegría y la emoción de formar parte de una nueva etapa en la vida, el deseo de cuidar, proteger y ser testigo del crecimiento de una nueva vida. Sin embargo, este momento también puede venir acompañado de incertidumbre y miedo.	
Autor: Sens psicología	Fuente: https://senspsicologia.com/2024/11/25/el-impacto-emocional-del-nacimiento-de-los-hijos-en-los-hombres/

Ficha 43: Solo se experimenta dolor durante las relaciones sexuales después de un parto vaginal y no después de una cesárea

Título: Solo se experimenta dolor durante las relaciones sexuales después de un parto vaginal y no después de una cesárea	
Tema principal: Mitos de la sexualidad en el puerperio	
Resumen: Así que has pasado nueve meses de embarazo (más o menos) y ahora finalmente has establecido algún tipo de rutina con tu pequeño humano. Después de tu revisión de seis meses con tu médico, tú y tu pareja reservan un tiempo para tener intimidad por primera vez después de dar a luz... pero no sale como esperabas. Tal vez experimentes sequedad vaginal o tal vez tener relaciones sexuales después del bebé sea francamente doloroso. Lo primero que debes saber es que este tipo de dolor pélvico es totalmente normal y no tienes nada malo, pero eso no significa que tengas que aceptarlo como una forma de vida.	
Autor: Pelvic Pain	Fuente: https://www.pelvicpaindoc.com/blog/postpartum-sex-pain-how-to-find-relief/

Ficha 44: El deseo sexual de la mujer vuelve a la normalidad inmediatamente después del parto

Título: El deseo sexual de la mujer vuelve a la normalidad inmediatamente después del parto	
Tema principal: Mitos de la sexualidad en el puerperio	
Resumen: Es común pensar que la libido femenina se restablece rápidamente tras el nacimiento del bebé. Sin embargo, durante el posparto, especialmente en el período de lactancia, los niveles elevados de prolactina pueden provocar una disminución del deseo sexual. Además, factores como el cansancio, las demandas del recién nacido y los cambios hormonales contribuyen a esta disminución temporal de la libido	
Autor: UNICEF	Fuente: https://www.youtube.com/watch?v=4KQfZDdexEQ&t=169s

Ficha 45: catolicismo y sexualidad

Título: catolicismo y sexualidad	
Tema principal: Creencias religiosas sobre la sexualidad en el postparto	
Resumen: La sexualidad es un regalo divino Para la Iglesia, la sexualidad conyugal no es solo un acto físico, sino una expresión profunda del amor entre dos personas. La sexualidad conyugal, al ser un acto libre y consentido, es la expresión más pura del amor entre un hombre y una mujer.	
Autor: Catholizare	Fuente: https://catholizare.com/la-sexualidad-conyugal-un-don-divino/

Ficha 46: cristianismo y sexualidad

Título: cristianismo y sexualidad	
Tema principal: Creencias religiosas sobre la sexualidad en el postparto	
Resumen: En el cristianismo el matrimonio es un compromiso a una relación íntima y permanente como base de construir una familia. El cristianismo se basa pues en la idea de que la sexualidad humana fue creada por Dios con la única finalidad de la procreación dentro del matrimonio.	
Autor: Nueva tribuna	Fuente: https://www.nuevatribuna.es/articulo/historia/sexualidad-mundo-cristiano/20170918143834143458.html

Ficha 47: cristianismo y sexualidad

Título: cristianismo y sexualidad	
Tema principal: Creencias religiosas sobre la sexualidad en el postparto	
Resumen: En el cristianismo el matrimonio es un compromiso a una relación íntima y permanente como base de construir una familia. El cristianismo se basa pues en la idea de que la sexualidad humana fue creada por Dios con la única finalidad de la procreación dentro del matrimonio.	
Autor: Nueva tribuna	Fuente: https://www.nuevatribuna.es/articulo/historia/sexualidad-mundo-cristiano/20170918143834143458.html

Ficha 48: islam y sexualidad

Título: islam y sexualidad	
Tema principal: Creencias religiosas sobre la sexualidad en el postparto	
Resumen: Las relaciones sexuales para los musulmanes se circunscriben exclusivamente al matrimonio, es decir, a la relación entre la esposa y el marido. Su finalidad es tener y criar hijos y esto estimula a los musulmanes. Además de tener hijos, las relaciones sexuales tienen un importante papel en el bienestar del matrimonio	
Autor: Nueva tribuna	Fuente: https://www.nuevatribuna.es/articulo/historia/mundo-musulman-sexualidad/20170814185926142597.html

Ficha 49: Judaísmo y sexualidad

Título: Judaísmo y sexualidad	
Tema principal: Creencias religiosas sobre la sexualidad en el postparto	
Resumen: Hay un caso especial de separación de una mujer de los demás que ocurre después de dar a luz: en el caso de una hija, la madre está separada de los demás durante catorce días, y luego está completamente <i>t'horah</i> (en estado de <i>tohorah</i>) después de 66 días, y luego puede llevar un sacrificio al Templo. En el caso de un hijo, está separada durante siete días, y luego espera treinta y tres días	
Autor: Jewish learning	Fuente: https://www.myjewishlearning.com/article/menstruation-and-family-purity-taharat-ha-mishpacha/

Ficha 50: Impacto de las creencias en la sexualidad en el postparto

Título: Impacto de las creencias en la sexualidad en el postparto	
Tema principal: Creencias religiosas sobre la sexualidad en el postparto	
Resumen: El hecho de que las mujeres puedan expresar su sexualidad es criticado y mal considerado sin tener suficiente información para fundamentar la crítica. Esta situación es una realidad tanto en las zonas rurales como urbanas de este estudio. En un taller urbano sobre lactancia materna, una de las mujeres en posparto dijo “puede parecer que somos más libres para tener relaciones sexuales, pero eso no es correcto, hay reglas que seguir”.	
Autor: National library of medicine	Fuente: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4911065/

ANEXO 3. PRESUPUESTO

Actividad	Costo unitario	Tiempo	Total
Uso de Internet	\$20	5meses	\$100
Consumo de energía eléctrica	\$ 5	5 meses	\$25
Uso de computadora	\$ 15	5 meses	\$75
Uso de impresiones de documento	0.10 por pagina	111 paginas	11.10
Imprevistos	\$ 15		\$15
Total			226.10