

Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio

Cleci de Fátima Enderle¹
Nalú Pereira da Costa Kerber²
Valéria Lerch Lunardi³
Camila Magroski Goulart Nobre⁴
Luiza Mattos⁴
Eloisa Fonseca Rodrigues¹

Objetivo: identificar factores que condicionan y/o determinan el retorno de las actividades sexuales en el puerperio. Método: estudio exploratorio y descriptivo desarrollado en un hospital universitario del Sur de Brasil. Hicieron parte del estudio 15 puérperas que realizaron la consulta de enfermería, en el período de agosto a octubre de 2011. La recolección de datos aconteció por entrevista semiestructurada, después del término de la consulta, preguntándoles sobre el retorno de la actividad sexual y las sensaciones involucradas en este proceso. Resultados: el miedo de un nuevo embarazo fue el principal determinante/condicionante del retorno sexual en el posparto. En el análisis temático sobresalieron como factores condicionantes y/o determinantes, el miedo de sentir dolor, la liberación del profesional de salud, la vergüenza del propio cuerpo y las alteraciones en la libido. Conclusión: se considera fundamental que la temática de la anticoncepción sea abordada con la mujer/pareja durante el prenatal, para que tenga oportunidad de reflexionar y dialogar, antes del momento crítico en sí.

Descriptores: Período Posparto; Comportamiento Sexual; Salud de la Mujer; Anticoncepción.

¹ MSc, Enfermera, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

² PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

⁴ Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Correspondencia:

Cleci de Fátima Enderle
Universidade Federal do Rio Grande
Rua Gal. Osório, S/N
Centro
CEP: 96200-810, Rio Grande, RS, Brasil
E-mail: clecienderle@yahoo.com.br

Introducción

El puerperio es comprendido como el período que se inicia luego después del parto y termina cuando las modificaciones locales y generales, determinadas por la gestación en el organismo materno, retornan a las condiciones normales⁽¹⁾. Es en ese período que ocurren algunas adaptaciones fisiológicas y comportamentales complejas en las mujeres, caracterizadas por los fenómenos involutivos, por el establecimiento de la lactación, por la adaptación psicológica de la madre y por el establecimiento de la relación madre-hijo y familiares.

Al posparto se asocia generalmente una disminución del bienestar biológico, psicológico, conyugal y familiar, muchas veces implicando una reestructuración en la vida de la pareja, que busca adaptarse a esa nueva condición. Las alteraciones provenientes del embarazo y del parto, presentes en el puerperio, son expresadas como dolor o incomodidad abdominal en la región perineal, en las mamas, dolores musculares, pudiendo provocar, inclusive, dificultades en el autocuidado y en los cuidados con el bebé⁽²⁾.

Alteraciones de los estándares de actividad sexual, disminución del deseo y del placer sexual son cambios que se verifican después del nacimiento del bebé, y que pueden persistir mucho después del término de los cuidados posparto convencionales. El posparto es un período de reducida o ausente actividad sexual, especialmente en relación al coito, para la mayoría de las mujeres, cuyas razones van desde el cansancio inherente al embarazo y al propio parto, hasta la preocupación con las responsabilidades maternas, incluyendo el período de tiempo necesario para que el aparato genital se recupere del parto, particularmente en la ocurrencia de una episiotomía o laceración. Por otro lado, los bajos niveles de estrógeno tienden a reducir la lubricación vaginal, tornando el coito incómodo⁽³⁾.

Mismo habiendo superados los miedos y celos y recuperada la vulnerabilidad física, otros obstáculos para una sexualidad satisfactoria pueden permanecer, como el exceso de tareas parentales, elevada ansiedad y preocupación. Marido y mujer miran menos uno para el otro y más para el bebé, que pasa a ser el centro de las atenciones, llevando uno a no reconocer el trabajo o el valor del otro, o hasta mismo sentirse rechazado⁽³⁾. Existen estudios que relacionan, también, el amamantamiento como un factor importante en la comprensión del comportamiento sexual en el puerperio, no solamente por los factores hormonales que participan, como por la relación existente entre la lactación materna y las noches mal dormidas, originando mayor fatiga. Las implicaciones

psicológicas del amamantamiento son complejas y pueden ser importantes tanto para la mujer como para el hombre⁽⁴⁾.

En los primeros días posparto, la mujer vive un período de transición, en que queda vulnerable a cualquier tipo de problema, cuando las emociones están a flor de piel, demostrando la necesidad de sentirse acogida y respetada. La mujer precisa recibir cuidados de forma integral, ya que su cuerpo pasa por modificaciones importantes, y ella busca recogerse para preservar y garantizar su salud y bienestar físico y emocional, demandando una red de cuidadores, formada por la familia y los servicios de salud⁽⁵⁾.

Los factores mencionados son entendidos como condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual de las púerperas. Los condicionantes se refieren a lo que está sujeto a ciertas condiciones, lo que, en la visión Kantiana, funciona como una limitación de posibilidades y los determinantes, a su vez, estipulan las causas de la ocurrencia de los fenómenos y pueden constituir una forma probable de previsión de los mismos⁽⁶⁾. Se entiende que el conocimiento de los condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio puede ser una herramienta de auxilio a la enfermera durante la consulta de enfermería, en el sentido de proporcionar la instrumentalización de las púerperas para el autocuidado y el cuidado de su bebé de la forma más satisfactoria posible. La consulta de enfermería se diferencia de la consulta médica, en la medida en que proporciona el establecimiento de una relación más próxima, marcada por la informalidad, relajamiento y flexibilidad⁽⁷⁾.

La enfermera debe aprovechar ese espacio en el sentido de alcanzar la captación y la expresión de necesidades, para la resolución de problemas incluidos en su competencia, juntamente con la articulación de otros profesionales y servicios, a través de un enfoque clínico-educativo e individual. Para eso, es preciso adoptar medidas que favorezcan una práctica de intercambio y crecimiento con la usuaria, asumiendo un papel de facilitadora⁽⁸⁻⁹⁾.

Son escasos todavía los estudios sobre la temática, lo que torna el asunto relevante, instigando al profesional enfermero a observar una perspectiva más amplia de la asistencia obstétrica sobre la sexualidad de la mujer en el período puerperal. Considerando la influencia de las transformaciones corporales de la gestación y del posparto, se torna importante entender y conocer el impacto que esas modificaciones pueden causar en la vida sexual de la mujer durante el puerperio, a fin de promover una asistencia dirigida a esa población, implementando

estrategias educativas inclusive durante el prenatal y, posteriormente, en el puerperio.

Así, de forma a obtener subsidios para desempeñar mejor este papel en la consulta de enfermería, y a partir de la constatación del vacío de conocimiento sobre esta temática, con la mayoría de los estudios publicados dirigiéndose más para la fisiología del proceso puerperal que para las necesidades de la mujer, se presenta la siguiente pregunta orientadora de la investigación: ¿Qué es lo que condiciona y/o determina el retorno a las actividades sexuales en el puerperio? Al visualizar la importancia de esa temática a ser discutida y entendida por las enfermeras que realizan la consulta de enfermería puerperal, teniendo consciencia de ese delicado momento en la vida de las mujeres, se desarrolló este estudio, que tiene el objetivo de identificar los factores que condicionan y/o determinan el retorno de las actividades sexuales en el puerperio.

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, que se basa en la premisa de que los conocimientos sobre los individuos solo son posibles con la descripción de la experiencia humana, tal como ella es vivida y definida por sus propios autores⁽¹⁰⁾.

El estudio fue desarrollado en el Ambulatorio del Hospital Universitario Dr. Miguel Riet Correa Jr. (HU), en la ciudad de Rio Grande-RS, un hospital público, integrante de la red de servicios que compone el Sistema Único de Salud (SUS). En este local son realizadas Consultas de Enfermería a las puérperas de bajo riesgo, en cuanto las consultas de alto riesgo son realizadas por médicos. La consulta de Enfermería es realizada, semanalmente, por una enfermera y dos graduandas de Enfermería, aproximadamente 30 días después del parto, siendo que estas fueron las responsables por la recolección de los datos.

Hicieron parte del estudio 15 puérperas que tuvieron sus hijos en el HU y que realizaron la consulta de enfermería puerperal, en el período de agosto a octubre de 2011, las que aceptaron participar de la investigación. En el período analizado fueron atendidas 17 puérperas, siendo que dos (2) se recusaron participar, posiblemente motivadas por la presencia del compañero en la consulta. Se alcanzó este número a partir de la regularidad encontrada en los hallazgos. Los criterios de inclusión fueron estar en condición física o psicológica para responder a los cuestionamientos y aceptar que sus datos fuesen incluidos en la investigación; la consulta fue realizada del modo usual con las mujeres que no aceptaron participar del estudio.

La recolección de datos se realizó por medio de entrevista individual con las puérperas, en el propio ambulatorio, después del término de la consulta; entrevista que tuvo una duración de más o menos 30 minutos. Fue utilizado como instrumento un guión semiestructurado, conteniendo datos para la caracterización sociodemográfica y obstétrica y preguntas abiertas, preguntando directamente sobre el retorno de la actividad sexual y las sensaciones involucradas en ese proceso.

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad por las graduandas de enfermería y, después, juntamente con la enfermera y las investigadoras del Grupo de Investigación Vivir Mujer, se buscó la comprensión de los datos a través de la lectura y relectura del material extraído. Posteriormente, fue realizada la fase de exploración, de forma a identificar regularidades recurrentes en los datos, los cuales generaron las categorías de análisis⁽¹⁰⁾. Para la categorización, los hallazgos fueron agrupados por semejanza y aproximación en relación a los asuntos abordados. A partir de la inmersión en los datos, se procedió a la lectura y análisis de los posible factores determinantes y/o condicionantes del retorno de las actividades sexuales.

El proyecto de investigación, al cual el estudio está vinculado, obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud (CEPAS), de la Universidad Federal de Rio Grande (FURG), parecer No. 67/2011. Las mujeres sometidas a la investigación, así como los responsables legales por las menores de 18 años, firmaron un término de consentimiento libre e informado, y su anonimato fue preservado. Como forma de identificación, las puérperas fueron denominadas por la letra E, seguida del número del orden de realización de la entrevista.

Resultados

De forma a dar visibilidad a las mujeres asistidas en las consultas de enfermería puerperal del HU, del municipio de Rio Grande, primeramente se presenta su perfil sociodemográfico y obstétrico y, a continuación, los factores condicionantes y/o determinantes de su retorno a la actividad sexual.

Caracterización de los sujetos

La edad de las puérperas varió de 16 a 40 años; ocho (8) eran primíparas, 12 solteras y 10 tuvieron parto normal. De aquellas que ya habían retomado las actividades sexuales (7), apenas una no estaba amamantando; y de las puérperas que todavía no habían reiniciado la actividad sexual (8), dos no estaban amamantando. El principal

método anticonceptivo utilizado fue la píldora de baja dosis hormonal y compatible con el amamantamiento. Los hallazgos se presentan más detalladamente en la Tabla 1, a seguir:

Tabla 1 – Perfil sociodemográfico y obstétrico de puérperas, en la consulta de enfermería. Ambulatorio del HU-FURG-Rio Grande, RS, Brasil

Entrevistas	Edad	Estado civil	Nº de hijos	Días posparto	Tipo de parto	Método anticonceptivo	Lactancia
1	25	Soltera	2	33	Cesárea	No	Si
2	28	Soltera	2	31	Vaginal	Si	Si
3	40	Casada	3	30	Vaginal	No	No
4	30	Soltera	1	25	Vaginal	Si	Si
5	20	Soltera	1	34	Vaginal	Si	No
6	26	Casada	2	37	Vaginal	Si	Si
7	27	Soltera	2	34	Vaginal	Si	Si
8	28	Soltera	1	47	Cesárea	Si	Si
9	20	Soltera	1	30	Vaginal	No	Si
10	19	Soltera	1	42	Vaginal	Si	Si
11	29	Soltera	2	40	Vaginal	Si	Si
12	16	Soltera	1	26	Vaginal	Si	Si
13	19	Soltera	1	67	Cesárea	Si	Si
14	20	Soltera	2	33	Cesárea	No	No
15	24	Casada	1	44	Cesárea	Si	Si

Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual

Adentrando en la especificidad de este estudio, se constató que el motivo principal para que las puérperas todavía no hubiesen reiniciado la actividad sexual, fue el miedo a un nuevo embarazo, recelo que también fue manifestado por las mujeres que ya habían iniciado sus actividades sexuales.

De las siete puérperas que ya iniciaron las actividades sexuales, cinco manifestaron miedo de un nuevo embarazo. Entre las ocho que no iniciaron, siete de ellas refirieron el mismo recelo, lo que caracteriza el miedo de un embarazo en la fase puerperal, como pudimos comprobar en algunas declaraciones. (...) *miedo de quedar embarazada. Estoy esperando mi marido hacer cirugía (vasectomía) (E3); (...) porque todavía no terminé la primera cartela del anticonceptivo (E6); (...) tengo miedo de quedar embarazada por no estar tomando la píldora. (E9)*

Otro factor determinante de esa conducta es el miedo de sentir dolor debido a los puntos efectuados en la incisión vulva perineal (episiorrafia) o en la herida operatoria cuando sometidas a una cesárea. (...) *tengo miedo de la cesárea, porque parece que va abrirse (E5); (...) tengo miedo del dolor en los puntos (episiorrafia). (E11)*

Las mujeres refirieron estar aguardando la consulta de puerperio para aclarar sus dudas y ser liberadas para el retorno a las actividades sexuales, o sea, un factor condicionante de la retomada de la actividad sexual fue la aprobación del profesional de salud en lo que refiere a su condición ginecológica. *Pensaba que no podía. (E1); (...)*

quiero respetar la cuarentena (E10); Por orientaciones médicas, debería esperar hasta la consulta de revisión. (E13)

Entre las 15 mujeres entrevistadas, hubo predominancia del parto vaginal (10), siendo que no hubo diferencia entre tipos de parto y el retorno a las actividades sexuales.

De las mujeres que ya habían retomado las actividades sexuales, cuando preguntadas sobre posibles problemas o incomodidades, sobresalió el dolor en la relación, como pudimos ver en algunas declaraciones. *Solamente dolor y una "cierta" incomodidad. (E7); (...) no es que duela, pero incomoda, parecía que era la primera vez, estaba contraído, el deseo disminuyó (E2); (...) un poco de dolor, fue diferente, sentí poco placer". (E12)*

Cuando preguntadas en relación a los sentimientos despertados con el retorno a las actividades sexuales, las puérperas relataron que practicar el sexo fue algo diferente, y que sentían vergüenza del propio cuerpo. (...) *sentí vergüenza, pero fue bueno (E4); (...) ahora está comenzando a normalizarse las cosas. Es preciso tener tiempo para la pareja (...) primero la pareja, después los hijos. (E8); (...) fue bueno, nos aproximó más, nos unió a los dos"(E12); Me dio una tristeza, porque mi cuerpo está todo mal - todavía.(E15).*

En relación al interés sexual del compañero, según las entrevistadas, no hubo diferencia entre los momentos anterior y posterior al parto.

Cuestionada sobre la libido, nueve de las entrevistadas refirieron reducción de la libido en relación a la que tenían antes del parto, haciendo alusión a interferencia de las cuestiones psicológicas, de los cuidados con el bebé, y a la anatomía del cuerpo modificada. (...) *es la cuestión*

psicológica, está diferente, ¿Por qué? yo no sé (E2); Preocupación con el bebé. A toda hora quiere mamar (E4); Difícil de responder, ya que el lado psicológico de la mujer queda perturbado, por lo menos eso fue lo que sucedió conmigo (E8); Parece que quedó más ancho (...) (E12)

En cuanto a la toma de decisiones acerca del período de retorno a las actividades sexuales, las mujeres afirmaron que el marido/compañero demostró interés y, después del diálogo de la pareja, retomaron la relación sexual. *Él me buscó (...) y nosotros conversamos (...) y fue que aconteció. (E2); Mi marido me pidió. (E4)*

Discusión

El miedo de un nuevo embarazo fue determinante para que, la mayoría de las mujeres entrevistadas, no hubiesen reiniciado las actividades sexuales, siendo referido inclusive por aquellas que ya habían reiniciado las actividades sexuales, lo que puede demostrar inseguridad y poca confianza en los métodos anticonceptivos utilizados. No siempre los conocimientos y las informaciones relativas a este asunto son suficientes o esclarecedores, lo que puede generar, muchas veces, en la mujer o en la pareja, sentimientos de duda, inseguridad y el recelo de un nuevo embarazo.

Lo ideal es que el esclarecimiento sobre el control de la fertilidad en el posparto ocurra preferencialmente todavía durante el prenatal, ya que la aceptación del método, el grado de confianza en su efectividad, la motivación para usarlo y la correcta orientación del profesional de salud, son factores determinantes para el suceso del método escogido⁽¹⁰⁾.

Para esto, el Ministerio de la Salud (MS) recomienda que el método anticonceptivo escogido deba ser siempre individualizado, y discutido desde el prenatal. Al orientar el uso de métodos anticonceptivos en el posparto, se debe llevar en consideración algunas cuestiones como: el tiempo posparto, el estándar del amamantamiento, el retorno o no de la menstruación, y los posible efectos de los anticonceptivos hormonales sobre la lactación y el lactante⁽¹¹⁾.

El miedo de sentir dolor también se destaca, ya que la dispareunia es un factor importante en la retomada de las actividades sexuales en el posparto⁽¹²⁾. La débil motivación para la relación sexual en el puerperio y la disminución de la frecuencia ha sido sustentada por el hecho de que las mujeres experimentaron dolor e incomodidad durante la penetración⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Como resultado en este estudio, el dolor en la penetración fue una queja común entre las mujeres que ya habían reiniciado las actividades sexuales, al ser cuestionadas sobre la presencia de algún problema o incomodidad. El dolor, durante la relación sexual, sentido en el cuerpo, interfiere de forma negativa en la

sexualidad femenina, tanto en el comprometimiento de la salud sexual como en la práctica de la relación, causando insatisfacción en las mujeres⁽¹⁵⁾.

En este sentido, el tipo de parto, cesárea o vaginal, no sobresalió como condicionante o determinante para que las mujeres retornasen a las actividades sexuales, observándose que las entrevistadas representaron porcentajes semejantes de retorno. Este hallazgo, a pesar de convergente en la literatura con otros estudios⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ puede ser un factor a ser todavía más investigado.

En un estudio sobre sexualidad, identificando diagnósticos de enfermería sobre las dificultades sexuales en el posparto, la "alteración en la función y estructura corporal" fue el segundo factor relacionado a este diagnóstico, con 56,2%. La mayoría de las clientes que habían tenido hijos recientemente, relató problemas referentes a la sexualidad, posiblemente debido a la disminución estrogénica en el posparto, propiciando alteraciones en la mucosa vaginal y ocasionando menor lubricación y dispareunia, que puede ocurrir inclusive en la ausencia de episiorrafia⁽¹⁷⁾.

Puede ser observado que las mujeres se refieren a la consulta puerperal, además de esclarecer dudas, también como un momento en que serán "liberadas" por el profesional para volver a ejercer la actividad sexual. Así, delante de las múltiples transformaciones biopsicosociales ocurridas en el período puerperal, se destaca la necesidad de trabajar en una perspectiva que permita ofrecer a las mujeres usuarias de los servicios de salud la atención integral y humanizada⁽¹⁸⁾.

Es común que surjan muchas dudas en los padres sobre los cuidados maternos y del niño en ese período del puerperio, lo que enfatiza la importancia de que los profesionales de la salud ofrezcan apoyo y auxilio para que aquellas puedan adaptarse a la nueva fase de la vida, con la llegada de más un miembro en la familia. El momento de la consulta puede ser utilizado para aumentar el conocimiento de las mujeres sobre el cuidado de sí, de su cuerpo, una vez que el aprendizaje se procesa a través de diálogo, discusión e introducción del individuo en la realidad que lo rodea⁽¹⁹⁾.

El profesional de la salud, a través de la articulación de los conocimientos técnico y popular sobre el período puerperal, proporciona el entendimiento y esclarecimiento a las mujeres y a su familia, en relación a los cuidados indispensables en esa fase, asegurando mejor calidad de vida para la mujer y el desarrollo saludable del recién nacido⁽¹⁸⁾.

Algunas mujeres consideran que la libido no es la misma que tenían antes del parto, además de la disminución del deseo. En lo tocante a la satisfacción

sexual de la mujer, los estudios del período posparto muestran que ese es un período más difícil que la fase pre embarazo, en que apenas 20% de las mujeres alcanzan el clímax en su primera relación sexual posparto, aumentando ese valor para 75% del tercero al sexto mes después del nacimiento. El tiempo promedio para alcanzar el orgasmo está estimado en siete semanas posparto⁽²⁰⁾.

La respuesta sexual es controlada por el sistema nervioso autónomo y, en la vigencia de estrés y ansiedad, se torna imposible el relajamiento necesario para el éxito en la actividad sexual, resultando en experiencias insatisfactorias⁽¹⁹⁾. La sexualidad no puede ser vista de forma aislada, y solamente en el momento, ya que hace parte de toda la vida de la mujer, es construida durante las diferentes fases evolutivas del ser humano, desde el niño hasta la madurez física y emocional del adulto, no quedando limitada a la relación sexual o a la reproducción, pero es parte integrante de la vida del individuo en todos los ámbitos^(6,16-21).

La falta de deseo sexual puede comprometer una relación en la medida en que el compañero se siente dejado de lado, o peor, sospecha que no está siendo amado, que fue sustituido por el hijo recién nacido, despertando un sentimiento de traición⁽²²⁾.

Entre las mujeres que relataron ya haber retornado a las relaciones sexuales después del parto, algunas afirmaron que eso aproximó la pareja, a pesar de sentirse avergonzadas de su cuerpo y sentirse incómodas. Muchos factores colaboran para esa dificultad de la mujer posparto. Las alteraciones corporales que se suceden a lo largo del embarazo se asocian, a veces, a sentimientos de pérdida de la autoestima debido a percepciones subjetivas de ser poco atractivas físicamente e incapaces de seducir⁽²⁰⁾.

Frecuentemente también subsiste la idea de irreversibilidad relativa a la imagen corporal anterior al embarazo. Comúnmente el ajuste biológico ocurre entre las primeras seis a ocho semanas después del parto, sin embargo el retorno a la imagen corporal anterior al embarazo raramente ocurre durante ese período, culminando, muchas veces, con una evolución negativa de la imagen corporal y de la relación conyugal de las mujeres⁽²²⁾.

La mujer puede sentirse menos atractiva, en el período posparto, con evidente baja estima, lo que interfiere negativamente en su sexualidad, ya que tiene la percepción de su cuerpo en el posparto asociada a la ideología del cuerpo biológico, elogiada y valorizada por la sociedad de consumo⁽²¹⁾.

En lo que concierne a la iniciativa sexual, los resultados encontrados permiten verificar que existe una predominancia del compañero como iniciador de la

actividad sexual, conclusión también verificada por otro estudio (en 54% de las veces, es el compañero que toma la iniciativa; en 45% son ambos; en 1% es la mujer)⁽²³⁾.

En otro estudio también, es el hombre que demuestra, en la mayoría de las parejas, una mayor iniciativa, tanto antes, como durante y después del período de gestación. También, generalmente, lo que motiva a las mujeres para la actividad sexual se sujeta a las necesidades del compañero, en el sentido de obligación marital o con la percepción de la necesidad de satisfacción del otro. A pesar de que eso se verifica a lo largo de todo el proceso de transición para la parentalidad, es particularmente destacado en la primera experiencia coital posparto⁽²⁰⁾.

Conclusión y consideraciones finales

Teniendo el miedo de un nuevo embarazo, todavía en el puerperio, como principal determinante/condicionante del retorno sexual en el posparto, consideramos fundamental que esa temática sea también abordada con la mujer/pareja durante el prenatal, para que tengan oportunidad de reflexionar y dialogar antes del momento crítico en sí, pudiendo evitarlo o reducirlo. Factores como el miedo al dolor en los puntos, de la episiotomía y de la cesárea nos lleva a reflexionar sobre el uso rutinario de la episiotomía y el número excesivo de cesáreas. Esperar la consulta de puerperio como condicionante demuestra la confianza y a seguridad depositadas en el conocimiento profesional.

Otras investigaciones, sobre la sexualidad de la mujer en el puerperio, deben ser realizadas para que sea posible conocer más profundamente como las mujeres experimentan ese período, para intervenir efectivamente, cuando necesario, y propiciar condiciones para que las mujeres se sientan libres para relatar sus experiencias, con soluciones conjuntas para las posibles dificultades encontradas.

El profesional de enfermería durante la consulta de puerperio tiene un papel fundamental, ya que - al detectar miedos, dudas y dificultades de las mujeres en los temas planificación familiar y sexualidad, cuidados con el propio cuerpo en el posparto y con el recién nacido - posee subsidios suficientes para ofrecer soluciones delante de las demandas que las mujeres presentan. De esa forma, el acompañamiento durante el puerperio por la enfermera se muestra muy importante delante de las vivencias de las mujeres.

Referencias


1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas



- Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
2. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Amamentação e o seio feminino: Uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(1):146-50.
 3. Abuchaim ESV, Silva IA. Vivenciando la lactancia y la sexualidad em La maternidad: "dividiéndonos e entre ser madre y mujer". *Ciência Cuidado e Saúde*. 2006;5(2):220-8.
 4. Costa PJ, Locatelli BMES. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. *Mental* 2008;6(10):85-102.
 5. Almeida MS, Silva IA. Women's needs in immediate puerperium in a public maternity in Salvador, Bahia, Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):347-54.
 6. Abbagnano N. *Dicionário de Filosofia*. Trad. Alfredo Bosi. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
 7. Silva AI, Figueiredo B. Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatr Clín [periódico online]*. 2005 [acesso em 21 maio 2011]; 25(3):253-64. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/4720>
 8. Maia CS, Freitas DRC, Guilhem D, Azevedo AF. Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5):2567-74.
 9. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção da Saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós- estruturalista. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(2):2029-40,
 10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. de Ana Thorelli. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
 11. Lindner SR, Coelho EB, Büchele F, Soares C. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(3):197-205.
 12. Andrews V, Thakaremail R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia—A prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2008;137(2):152-6.
 13. Previatti FJ, Souza VK. Episiotomia: em Foco a visão de Mulheres. *Rev Bras Enferm* 2007;60(2):197-201.
 14. Gama AS, Giffin KM, Angulo-tuesta A, Barbosa GP, D'orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2009 Nov <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci>.
 15. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev esc enferm USP*. 2012;46(3):552-8.
 16. Salim NR, Araujo NM, Gualda DMR. Body and Sexuality: Puerperas' Experiences. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18(4):732-9.
 17. Trevisa NML, & Lewgoy AMB. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seu s familiares. *Texto contextos - enferm*. 2009;8(2):255-73.
 18. Quitetes JB, Vargens OMC. O poder no cuidado da enfermeira obstétrica: empoderamento ou submissão das mulheres usuárias? *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):315-30.
 19. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*. 1999;47(1):27-49.
 20. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J Midwifery Womens Health*. 2000;45(3):227-37.
 21. Ballone GJ. Depressão e relacionamento pessoal. [revisto em 2007]. *Psiquiatria Geral*. [acesso 21 Jan. 2012]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>
 22. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. 2010 Jan;7(1 Pt 1):136-42. [acesso em: 20 Nov. 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19845548>. Epub 2009 Oct 20.
 23. Graça LCC; Figueiredo MCB, Carreira MTC. Contributos da intervenção de enfermagem de Cuidados de Saúde Primários para a transição para a maternidade. *Revista de Enfermagem Referência* 2011;3(4):27-35.

Recibido: 2.5.2012

Aceptado: 19.2.2013

Como citar este artículo:

Enderle CF, Kerber NPC, Lunardi VL, Nobre CMG, Mattos L, Rodrigues EF. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. mayo-jun. 2013 [acceso: ];21(3):[07 pantallas]. Disponible en: _____

 día  año
mes abreviado con punto

URL