

# Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto

Ángeles María Márquez Carrasco\*, Marina Rico Neto\*\*

\**Matrona y Enfermera Especialista en Salud Mental*, \*\**Enfermera y Matrona*.

## Resumen

**Introducción:** La matrona es el profesional más cercano a la mujer para tratar temas de sexualidad durante toda su vida reproductiva. Una fase de ella, en la que la mujer puede requerir de su asesoramiento, es el reinicio de actividades sexuales tras el parto. Existen cambios en la mujer a nivel físico, psicológico y también social que pueden dificultar este nuevo comienzo.

**Objetivo principal:** Realizar una revisión de la literatura científica existente acerca de la influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto.

**Metodología:** Se realiza búsqueda sistemática en base de datos y revistas científicas en inglés y español.

**Resultados:** Se recoge información sobre sentimientos que ocurren en el posparto (como ambivalencia afectiva, desinterés por las actividades no estrictamente necesarias, autopercepción materna, expectativas sobre el desarrollo de la nueva situación..., miedos que pueden dificultar el reinicio de las relaciones de pareja (empezar muy pronto, sentir dolor en las relaciones, riesgo de un nuevo embarazo), conflictos en el posparto (nuevos roles, necesidad de ayuda de la pareja) y cuidados de la matrona.

**Conclusiones:** Los cambios psicosociales que se dan después del parto influyen en el reinicio de las relaciones en la pareja. A veces, no son tratados por vergüenza, por falta de demanda desde la pareja o por falta de actualización de los profesionales.

## Abstract

**Introduction:** Midwife is nearest professional to woman who to treat topics of sexuality during all her reproductive life. A time of this, which woman can need of her advice, it is the restart of sexual activities after childbirth. There are woman's changes to physical, psychological and social level that they can hinder this new beginning. Psychosocial changes are less taken into account for professionals and, also, partners speak less about it.

**Principal Aim:** To perform a review of existent scientific literature about influence of psychosocial changes in postpartum sexuality.

**Methodology;** systematic search is realized in database and scientific magazine in English and Spanish.

**Results:** information is collected about feelings which they occurs at postpartum (like emotional ambivalence, disinterest for not strictly necessary activities, mother autoperception, expectations of development of the new situation ...) fears that may suffer opposite to restart of sexual relations (to restart too soon, to feeling pain in the relation, to new pregnancy), conflicts in the postpartum (new roles, need of help of mate) and midwife's care.

**Conclusions:** Changes psychosocials that they occur after childbirth, they influence the restart of relationship. Often they do not treat each other for shame, for lack of demand from parents or for lack of update of the professionals.

**Palabras clave:** Psicosocial; sexualidad; posparto; matrona; relación matrimonial.

**Keywords:** Sexuality; postpartum; midwife; relationship.

## Introducción

Tras el parto, durante un cierto tiempo, la actividad sexual se ve reducida por factores físicos, psicológicos y sociales, entre otros. Los factores físicos son los más conocidos. Entre ellos destacan los daños perineales (producidos por episiotomías, desgarros, partos con finalización instrumental),

cicatrices abdominales tras cesáreas, hemorroides, entuertos... Todo ello supone dolor o molestia, lo cual dificulta la reanudación de las relaciones sexuales<sup>1</sup>. Existen otros factores que son menos conocidos. Ejemplo de ello es la influencia de la musculatura del suelo pélvico. El músculo pubocoxigeo y los nervios pudendos alojados en dicha musculatura

pueden ser dañados por estiramiento o por compresión de la cabeza fetal a su paso a la hora del expulsivo<sup>1,2</sup>. Así mismo, el traumatismo genital grave (que es aquel que compromete la integridad de esfínter anal) se relaciona con un aumento del 270% de dolor sexual posparto en comparación con aquellas mujeres que finalizan el parto con periné íntegro. El trauma genital grave es relacionado con episiotomía y el parto vaginal instrumental (mayormente el finalizado con fórceps)<sup>2</sup>.

Cualquier alteración importante en el suelo pélvico que modifique su fuerza, resistencia o flexibilidad puede generar disfunción. Entre las disfunciones se encuentran alteraciones sexuales, prolapsos genitales, incontinencia urinaria, fecal o de gases y estreñimiento distal<sup>3</sup>.

Aún cuando la mujer está físicamente recuperada, no todas reanudan sus relaciones íntimas. Las cuestiones psicosociales que rodean a la sexualidad puerperal son menos tenidas en cuenta pero igual de importantes. Están infravaloradas y tampoco se expresan a los profesionales, por lo que las matronas tienen que informar y asesorar en la educación maternal y en las consultas individuales a las parejas aún cuando no lo hayan requerido.

Este artículo tiene como objetivo general realizar una revisión de la literatura científica existente acerca de la influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto.

## Metodología

Se lleva a cabo la revisión bibliográfica de la literatura relacionada con el tema a tratar en bases de datos como Pubmed, Scielo, Cinhal y Cuiden.

Se combinaron las palabras "sexual", "sexualidad", "psicosocial", "posparto" y "puerperio" en español, y para las palabras clave en lengua inglesa se utilizaron: "sexuality", "psychosocial", "postpartum", "relationship".

Resultaron 53 artículos en Pubmed, 19 documentos en Cinahl, otros 27 en Cuiden, 18 citas en Scielo.

Fueron seleccionados aquellos documentos que cumplen los criterios de inclusión, los cuales fueron: con acceso a texto completo gratuito, publicados en los últimos 10 años (con la excepción de algún

documento que aún siendo algo más antiguo contenía importante información), en humanos. Se rechazaron los documentos en idiomas diferentes a inglés o español y aquellos en cuyos títulos no se reflejaba el tema a revisar.

De esta búsqueda resultaron 53 documentos seleccionados, los cuales fueron sometidos a lectura previa y síntesis de los mismos, elaborándose un cuaderno de trabajo con las ideas principales obtenidas de dichos artículos. Esta documentación se analizó durante un año.

Del cuaderno de trabajo se extrajeron las ideas a tratar en esta revisión y se utilizaron los 17 documentos mencionados en la bibliografía. Encontramos en esta bibliografía cambios biopsicosociales sufridos por la pareja después de tener a su bebe que influyen en el reiniciar de su vida sexual, así como miedos e incertidumbres referidos por ellos.

## Resultados

### *Sentimientos que rodean al posparto.*

En este periodo de tiempo se viven momentos de gran intensidad emocional.

En la madre se mezclan sentimientos, que pueden ser incluso contradictorios. Es bastante común que se pueda sentir feliz, triste, preocupada, ansiosa y todo ello muy seguido en muy poco tiempo, e incluso a la vez.

Ella siente alegría y satisfacción por tener al nuevo miembro de la familia en los brazos después de nueve meses de espera; también se puede vivenciar ansiedad por hacerse responsable de una pequeña persona totalmente dependiente y de otras funciones como el cuidado de la casa y del resto de familia, si hubiere; inseguridad frente a la capacidad de aportarle los cuidados que requiera, sobre todo cuando es el primogénito ya que han podido no tener nunca vivencia similar; pueden cuestionarse su capacidad para ser buena madre<sup>1,4-6</sup>.

Si además el bebe es muy esperado, por dificultad para concebirlo o por provenir de un embarazo complicado, la experiencia se acompaña de ansiedad y alteraciones de las emociones más potentes, afectando incluso al proceso de adaptación familiar<sup>7</sup>.

Algunas mujeres sufren tristeza, influida por la disminución de estrógenos y aumento de progesterona<sup>1,5</sup>. Es un sentimiento propio

de encontrar en las primeras semanas pero si se prolonga o agrava puede volverse patológico. En el estudio de Laviña<sup>8</sup> se muestra que aquellas mujeres aquejadas de depresión posparto aún plantean problemas en sus relaciones sexuales a los seis meses tras el nacimiento del hijo/a.

La atención materna va a estar centrada en el bebé y va a haber desinterés por todas las actividades que no sean estrictamente necesarias, siendo una de éstas las relaciones sexuales<sup>9-11</sup>.

La autopercepción materna también varía en estos momentos<sup>12-14</sup>. Los cambios físicos sufridos durante el embarazo y tras el parto pueden hacer, si no se afrontan adecuadamente, que se valore a si misma negativamente (sienta vergüenza de su cuerpo, incomodidad o sentirse insegura frente a su compañero). La baja autoestima está directamente relacionada con una disminución de la libido<sup>7</sup> y por tanto menor cantidad de relaciones y dificultad para llevarlas a cabo.

Las mujeres pueden verse poco atractivas por no haber recuperado su peso previo, por tener el abdomen flácido, estrías, el pecho ingurgitado. La sociedad también ejerce gran influencia en la mujer porque en ella se establece el canon de belleza. Al no corresponderse en estos momentos las características de la nueva mamá con estos patrones definidos, va a sentirse insatisfecha.

Va a tener expectativas sobre cómo se desarrollará esta nueva situación, como le hará frente. La cultura y los roles sociales influyen. En la cultura occidental, la "buena madre" posee cualidades como la abnegación, el sacrificio, la ternura infinita, o la renuncia total. Por tanto, el intentar mantener este nivel tan alto genera tensión y ansiedad relacionada con el temor a fallar (y no ser tan "buena madre"), tener dudas frente al cuidado del recién nacido, a interpretar su llanto, a que se quede con hambre, a saber qué hacer si enferma<sup>10</sup>.

Las mamás pueden sentirse frágiles, perdidas, extrañas en sus cuerpos, vulnerables y asexuadas. Estos no son sentimientos que fomenten la seguridad en sí misma ni que ayuden, por tanto, a retomar su sexualidad<sup>13</sup>.

Con respecto a las madres lactantes, a veces se presenta la dificultad para compatibilizar la imagen del pecho como fuente de alimento para su bebé y

elemento erótico, tanto para éstas como para la pareja<sup>1,5</sup>. A las madres puede crearles angustia el pensar que van a perder definitivamente su erotismo, afectando así a su vivencia sexual. También pueden no querer aceptar caricias en el pecho por considerarlo exclusivo para el recién nacido.

Cabe resaltar que otros estudios presentan la posibilidad también de que la mujer valore positivamente el aumento del volumen mamario y el aumento de erotismo que para ellas conlleva<sup>1</sup>.

Acerca de la sensación de placer que pueden sentir dando el pecho (tanto por la conexión madre-hijo durante el amamantamiento como por el efecto de la oxitocina), algunas mujeres se sienten culpables<sup>1,5</sup>. Así mismo y por tanto, algunas hormonas desencadenantes del inicio y mantenimiento de la lactancia influyen a nivel sexual<sup>13-16</sup>. En el posparto se da una situación de hipogonadismo que se suele normalizar a los tres meses pero se mantiene en las madres lactantes. Hay una disminución de estrógenos, lo cual influye en la tristeza puerperal pero también disminuye la lubricación genital y facilita la dispareunia y la coitorragia<sup>1,9,11,13</sup>; hay disminución de testosterona, responsable del descenso del deseo sexual; la prolactina aumenta (hecho causante de la producción de leche e íntimamente ligado al descenso de testosterona); aumenta la oxitocina (causante de la excitación mientras se da de mamar al recién nacido como ya se ha mencionado) y aumento de la progesterona, que condiciona cambios negativos en la respuesta sexual a nivel de deseo e influye en el estado emocional de la mujer<sup>5</sup>.

El colecho, que no es más que dormir y compartir la misma cama con el bebé, dificulta la realización de actividades sexuales nocturnas tanto físicamente (ya que el bebé se encuentra en la cama con los padres) como psicológicamente (muchas mujeres prefieren no tener relaciones mientras el recién nacido se encuentra en la misma habitación por si molestan su sueño, por si el neonato se despierta mientras estaban manteniendo la relación y tienen que parar a atenderle, también porque creen tener efecto negativo en éste, por sentir que le faltan el respeto o pudor por que los pueda ver)<sup>1,6,9,10</sup>.

*Temores que se pueden sufrir frente al reinicio de las relaciones coitales.*

Temer iniciar las relaciones demasiado pronto y no dejar tiempo a su cuerpo para recuperarse, o sufrir una infección<sup>1</sup>. Tienen miedo por los puntos perineales y a que se dé una dehiscencia<sup>4, 9, 12, 13</sup>.

Otro gran temor es el relacionado con su desempeño sexual<sup>5,13</sup>. Muchas mujeres tienen dudas sobre si podrán excitarse como antes, si su vagina habrá cambiado anatómicamente y no podrá recibir penetraciones al igual que antaño ó si lograrán el orgasmo. Les gustaría saber si su vida sexual será similar a la que tenían previamente al embarazo.

La mujer se preocupa por su pareja, si podrá sentir la misma satisfacción<sup>9</sup>. Le importa mucho lo que ésta opine. A veces les avergüenza mucho hablar del tema sexual con ellos.

La pareja, a su vez, puede tener miedo de acercarse a la mujer (sobre todo cuando han vivido el parto y han tomado conciencia de los complicados cambios por los que ha pasado el cuerpo de ella); o sufrir sentimientos de culpa por si la lastimase o causase dolor<sup>5,13</sup>.

El miedo más común e importante es el miedo al dolor y a la penetración<sup>1,4,9</sup>. Pueden pensar que se hayan dañado los genitales afectando las relaciones permanentemente. Es muy importante la vivencia del primer coito posparto de forma placentera, ya que si no es así puede reforzarse el temor infundado por la idea de coito doloroso y dar lugar a un círculo vicioso dónde al sentir dolor se refuerza el temor, que a su vez hace que la mujer este tensa y contraída por lo que, frente a la penetración, habrá más dolor y así sucesivamente, y repetitivamente en otras relaciones.

Uno de los temores que muchas mujeres lactantes tienen frente a la actividad sexual es que debido a ello se afecte su producción láctea (le cambie el sabor, gotee por el pecho perdiéndose con el reflejo de eyección y luego le falte alimento al bebe)<sup>1</sup>.

También temen a un nuevo embarazo<sup>11,13,15</sup>. Aquellas madres lactantes y sus parejas tienen menos oferta anticonceptiva y bastantes parejas se muestran reacias al preservativo. Es importante para evitar este miedo dar con

un método seguro y eficaz que les de confianza.

El tema sexual posparto suele no tratarse lo suficiente por los profesionales. Cuando lo mencionan se limitan a mostrar recomendaciones sobre el coito y suele ser su restricción. Muchas parejas desean recibir una información sexual más amplia. Martín de María hace mención en su artículo a que sólo un 17% de las mujeres han recibido algún consejo<sup>5</sup>.

#### *Conflictos en el posparto.*

Los conflictos se van a dar en el posparto con seguridad, sin que ello implique una mala adaptación o resolución de problemas<sup>10</sup>.

Como ya ha sido mencionado, la mujer tras el parto puede verse envuelta por cierta ambivalencia afectiva, sentirse incapaz y temerosa para el cumplimiento de las nuevas responsabilidades, y frustrada por abandonar o descuidar otras ocupaciones propias como el trabajo, estudios, el aseo personal y sus propios autocuidados<sup>9</sup>. Ello, junto con la carga de las tareas domésticas, el cuidado de otros hijos o personas a cargo, las demandas familiares y de pareja, la actividad laboral, los autocuidados propios y la disminución del tiempo destinado al descanso, supone una fuente variada de conflictos que amenazan con dañar la relación de pareja si no son afrontados adecuadamente por ambos<sup>5,11,12</sup>.

No deben sentirse culpables por estas situaciones descritas pero si aceptar que se están dando, para así poder dedicar un tiempo al dialogo con su pareja sobre ese problema, establecer entre ambos prioridades y posibles soluciones, darse el apoyo necesario entre ellos mismos y requerir la ayuda de su red de soporte social<sup>10</sup>.

La relación de pareja va a variar. Tienen que ser conscientes ambos y ser flexibles para negociar nuevos espacios y límites, así ayudar a mejorar la calidad de la convivencia.

Algunos padres se sienten desplazados por el bebé<sup>8</sup> y ello puede ser otro desencadenante de dificultades en la relación de pareja.

Una de las razones por las que la mujer comienza a entablar de nuevo relaciones es por la apreciación de la púérpera de necesidad de su compañero, por sentido de

la obligación marital o por la percepción de necesidad de satisfacción del otro<sup>9</sup>. Sería ideal que reiniciaran las relaciones cuando ambos estuvieran preparados para ello.

Para los conflictos es vital la comunicación y el involucramiento de ambas personas en las tareas domésticas o los cuidados del bebé, ya que ello ayuda a mantener la armonía en la pareja, la complicidad y el acercamiento y, por tanto, favorece la vuelta a la normalidad de la actividad sexual<sup>6</sup>.

Es importante compartir un espacio íntimo y un tiempo exclusivo para ellos donde no solo estar juntos físicamente sino donde poder expresar ambos sus sentimientos, emociones, miedos y temores.

Se necesitarán muestras de cariño y apoyo diferentes con respecto a las que se tenían previas al parto. En el comienzo del paso a la nueva paternidad y maternidad se requieren más demostraciones como caricias, abrazos y muestras verbales frente a la relación coital<sup>1</sup>.

#### *Cuidados de la matrona.*

Las matronas son los profesionales más cercanos a la mujer en su etapa posparto.

Las relaciones sexuales posparto no son un tema demasiado tratado. La visita posparto reglada se da en las dos primeras semanas posparto y estos problemas o dificultades suelen presentarse y cobrar importancia más adelante.

Sin embargo, es positivo dejar la posibilidad de consulta por parte de la pareja cuando se les planteen las dudas y los miedos. La matrona es la encargada de orientar, asesorar y resolver las dudas que conlleven una vivencia que no sea plena de la sexualidad de la pareja<sup>17</sup>.

Muchos miedos y problemas podrían ser solucionados al tratar la falta de conocimientos<sup>14</sup>. Es importante comunicar a la pareja que la mujer va a poder sufrir sentimientos ambivalentes y que ellos son facilitados sencillamente por el ajuste hormonal que va a vivir su cuerpo. Recordemos que el posparto es un tiempo para la vuelta a la normalidad previa al embarazo.

Para que esta situación sea más llevadera, no sólo se debe informar de la posibilidad de esta ambivalencia afectiva sino de la necesidad de compartir sentimientos y emociones con su pareja y la búsqueda de

apoyo en ésta, fortaleciendo con ello la relación entre ambos.

Compartir las tareas del hogar y el cuidado del recién nacido y de otros hijos o miembros de la familia dependientes a su cargo, así como cubrir las necesidades de autocuidado y sueño materno son acciones básicas para buscar su bienestar emocional, y por continuidad también de la pareja al evitarse conflictos.

Cuando el padre interactúa con el bebé desde el afecto y la alegría, la madre se siente más comprendida, apoyada y segura. Como antes fue comentado, compartir las responsabilidades familiares da mayor complicidad entre ambos propiciando el acercamiento, los deseos de ternura y de intimidad de ambos.

Con respecto a la variación de autopercepción materna de forma negativa, es vital que la mujer conozca qué cambios son debidos a la etapa conceptiva que ya ha vivido y cómo puede volver al estado previo<sup>1</sup>. Hay que presentarle que cambios pueden ocurrir porque cuando se sabe lo que puede ocurrir, se acepta y se buscan estrategias para su afrontamiento. También, transmitirle que su cuerpo va a ir recuperándose paulatinamente y que volverá a sentirse cómoda consigo misma.

Frente a los temores que pueden paralizar el reinicio sexual, uno de ellos es la pérdida de leche en madres lactantes durante el orgasmo. Puede gotear la leche por el pezón pero no se acabará por ello<sup>5,11</sup>. La producción de leche materna aumenta con el vaciado del pecho, por tanto, se volverá a producir más. Tampoco influye en el sabor.

Sí temen quedar nuevamente embarazadas, para evitarlo deben usar algún método anticonceptivo. Vendrían bien el preservativo o los anticonceptivos orales (si no lactan, ya que si dan el pecho, las madres deberían usar un método con poca o ninguna carga hormonal como el dispositivo intrauterino)<sup>1,10</sup>.

En cuanto al reinicio del coito, conviene esperar a sentirse preparados y no por sensación de deber hacerlo. Se puede empezar de manera progresiva y delicada, y que la mujer dirija la penetración<sup>13</sup>. Así, con calma, podrá parar si sufre algún dolor y estará menos tensa.

Ambos podrían expresar lo que sienten, los temores que tienen para ir desmitificando el reinicio. Esta nueva relación no tiene

porqué doler. Quizás no sean totalmente iguales las nuevas relaciones pero también serán placenteras y siempre se puede realizar nuevas prácticas si no quieren aún tener relaciones con penetración. Ellos tampoco van a ser los mismos. Por tanto pueden redescubrirse mutuamente.

## Conclusiones

Para concluir, de la revisión recientemente leída podemos obtener la idea de que los aspectos psicosociales sí influyen en el reinicio de las relaciones coitales tras el parto, y son tan influyentes como pueden serlo los factores físicos (mucho más estudiados y mencionados). Sin embargo, a veces se dejan sin tratar por vergüenza,

falta de demanda desde la pareja a los profesionales sanitarios ó de actualización de los profesionales en estos temas.

Hay que decir que las matronas pueden ayudar mucho a la pareja frente a los cambios psicosociales propios del posparto, para así intentar minimizar su influencia en la sexualidad.

Se debe tratar el tema sexual en la visita posparto reglada, aunque sean nociones generales al no haberse planteado dificultad alguna aún, y se debe fomentar en la pareja la posibilidad de consulta frente a miedos, sentimientos o dificultades que encuentren en su sexualidad, incluyendo el reinicio de la actividad coital tras el parto.

## Bibliografía

1. Fernández R, Lupión, Porras A, Avellaneda. Las relaciones afectivas y sexuales durante el puerperio y la lactancia: el papel de la matrona. *Matronas Hoy*. 1999; 2º etapa (12): 25-9.
2. Rogers RG, Leeman LL. Cambios genitourinarios después del parto. *Urol Clin N Am*. 2007; 34(1): 13-21. Disponible en: <http://bit.ly/2cX4Pq1>
3. García E. Cuidados del suelo pélvico femenino. *Documentos de enfermería*. 2014; 54 (año XVII):19-23. Disponible en: [http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/imagenes/zoom/QUOWJH/viewsize/DocEnf\\_0054.pdf](http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/imagenes/zoom/QUOWJH/viewsize/DocEnf_0054.pdf)
4. Enderle CF, Pereira da Costa N, Lerch V, Goulart CM, Mattos L, Fonseca E. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. *Rev Latino-am enfermagem*. 2013; 21(3): Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es\\_01041169-rlae-21-03-0719.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_01041169-rlae-21-03-0719.pdf)
5. Martín de María. Sexualidad en el puerperio. *Matronas Prof*. 2001; 2(4):9-14. Disponible en: <http://www.federacionmatronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7618/173/sexualidad-en-el-puerperio>
6. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva ( sede web)\*. Santiago de Chile: Sánchez S, Casado ME; 1996. Postparto y lactancia. Vida sexual en el posparto. Disponible en: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex\\_en\\_postparto.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex_en_postparto.pdf)
7. Belentani LM, Marcon SS, Pelloso SM. La sexualidad de puérperas con bebés de riesgo. *Acta paul. enferm*. 2011; 24(1): 107-13. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a16.pdf>
8. Laviña AB, Carreras V, Campos I, Sánchez P. La sexualidad tras el nacimiento de un hijo. *Anal Cienc Salud*. 2007; 10:79-94. Disponible en: [http://www.unizar.es/centros/enfez/doc/ANALES\\_10.pdf](http://www.unizar.es/centros/enfez/doc/ANALES_10.pdf)
9. Salim NR, Gualda DMR. La sexualidad en el puerperio: experiencia de un grupo de mujeres. *Rev Esc Enferm. USP (online)*. 2010; 44(4):888-95. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342010000400005&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342010000400005&script=sci_abstract&lng=es)
10. Gobierno de Canarias. Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (Monografía en Internet)\*. Las Palmas de Gran
11. Canaria: Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud; 2009. Disponible en: <http://bit.ly/2cUSBSF>
12. Bahamondes C, Fuentes C, López C, Marín V, Mesías P. Mitos y creencias sobre sexualidad en embarazo y puerperio. 2012. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/mitos-sobre-sexualidad-en-embarazo-y/6609077.html>
13. Salim NR, Araujo NM, Gualda DMR. Body and sexuality: puerperas ´experiences. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(4): 732-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/11.pdf>
14. Brelis R. Taller: la sexualidad después del parto. En: III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2011. 50-3. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-052/282.pdf>
15. Ortiz M; García S; Colldeforms M. Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes. *Matronas Prof*. 2010; 11(2): 45-52. Disponible en: <http://bit.ly/2cDWV7b>
16. Asociación Española para el estudio de la menopausia (sede Web)\* Madrid: Molero F; sin fecha de publicación. Sexualidad en el embarazo y puerperio (8 pantallas). Disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>
17. Aribi L, Houidi AB, Masmoudi R, Chaabane K, Guermazi M, Amami O. Female sexuality during pregnancy and postpartum: A study of 80 Tunisian women. *Rev La Tunisie Medicale*. 2012; 90 (12): 873-7. Disponible en: <http://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2095.&Codelang=en>
18. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra ( sede web)\* Coimbra: Carrobes AM, Gómez S, Duque C, Sánchez S, Rivas M, Sukkarieh S; sin fecha de publicación. La sexualidad durante el puerperio. Disponible en: [https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id\\_abstract=4225&id\\_event=76](https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id_abstract=4225&id_event=76).