

Disfunción sexual femenina y factores que influyen durante la gestación. Una revisión sistemática en Sudamérica y Asia en la última década

Female sexual dysfunction and factors that influence it during pregnancy. A systematic review in South America and Asia in the last decade

Disfunção sexual feminina e fatores que influenciam durante a gravidez. Uma revisão sistemática na América do Sul e na Ásia na última década

Mayra Alejandra Ramos Cardenas^{1,2}, Lauro Marcoantonio Rivera Felix¹, Milena López Sánchez¹, Elva Rosa Quiñones Colchado¹

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios físicos, cambios en el estado de ánimo, así como también cambios a nivel conductual y sexual. La mayoría de mujeres embarazadas tienden a disminuir la frecuencia de relaciones coitales, debido a creencias que se da en la sociedad, por ejemplo, las relaciones sexuales pueden dañar al bebé, entre otras creencias. Por ello se realizó la presente revisión sistemática para conocer si existen otras razones por las cuales las mujeres embarazadas disminuyen la frecuencia o no tienen relaciones sexuales en esta etapa, y así poder actuar ante esta problemática

Conceptos clave:

Qué se sabe sobre el tema:

La mayoría de mujeres durante el embarazo tiene un conocimiento erróneo con respecto al acto sexual en esta etapa, provocando disfunción sexual en la gestante.

Qué aporta este trabajo:

Por medio de la presente revisión sistemática, se pretende buscar y analizar los factores que influyen en la actividad sexual de las mujeres embarazadas en dos continentes, Sudamérica y Asia.

- 1- Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina. Lima, Perú.
- 2- Correo Electrónico: mayra.ramos1@unmsm.edu.pe

Resumen:

Introducción: La disfunción sexual femenina (DSF) se define como un trastorno en el deseo, excitación, orgasmo y/o dolor durante la relación sexual, que genera estrés personal y tiene impacto en la calidad de vida, en la presente revisión sistemática, se describen los factores que mayormente influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional. El objetivo de este trabajo fue analizar los artículos publicados sobre los factores que influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional en Sudamérica y Asia en la última década.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática utilizando las siguientes bases de datos: Doaj, Nure, Pubmed, Scopus, Scielo, Medigraphic, Revista de salud materno fetal y por último el Artículo ciencias, docencia y tecnología.

Resultados: Existen diversos factores que influyen en la disfunción sexual femenina en gestantes y los más frecuentes son por el avance de los trimestres de gestación, por el mismo embarazo, por miedos a complicaciones o creencias, estado emocional, y el estilo de vida que lleva gestante.

Conclusión: Existen diversos factores por lo cual se produce este cambio en el comportamiento sexual, para evitar la disfunción sexual femenina en la etapa gestacional se recomienda que la gestante reciba una orientación adecuada sobre los cambios y dificultades en la sexualidad que se darán en este periodo.

Palabras claves: disfunciones sexuales fisiológicas; conducta sexual; factores desencadenantes; embarazo; mujeres embarazadas.

Abstract:

Introduction: Female sexual dysfunction (FSD) is defined as a disorder in desire, arousal, orgasm and / or pain during sexual intercourse, which generates personal stress and has an impact on quality of life, in the present systematic review, it is describe the factors that most influence female sexual dysfunction during the gestational stage. The objective of this work was to analyze the articles published on the factors that influence female sexual dysfunction during the gestational stage in South America and Asia in the last decade.

Methods: A systematic review was carried out using the following databases: Doaj, Nure, Pubmed, Scopus, Scielo, Medigraphic, Maternal-fetal health journal and finally the Science, teaching and technology article.

Results: There are various factors that influence female sexual dysfunction in pregnant women and the most frequent are due to the advancement of the gestation trimesters, due to the pregnancy itself, due to fears of complications or beliefs, emotional state, and the lifestyle that it leads to pregnancy.

Conclusion: There are various factors by which this change in sexual behavior occurs, to avoid female sexual dysfunction in the gestational stage, it is recommended that the pregnant woman receive adequate guidance on the changes and difficulties in sexuality that will occur in this period.

Keywords: physiological sexual dysfunction; sexual behavior; precipitating factors; pregnancy; pregnant women.

Resumo:

Introdução: A disfunção sexual feminina (FSD) é definida como um distúrbio no desejo, excitação, orgasmo e / ou dor durante a relação sexual, que gera estresse pessoal e tem impacto na qualidade de vida, na presente revisão sistemática é descrever os fatores que mais influenciam a disfunção sexual feminina durante a fase gestacional. O objetivo deste trabalho foi analisar os artigos publicados sobre os fatores que influenciam a disfunção sexual feminina durante a fase gestacional na América do Sul e na Ásia na última década.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados: Doaj, Nure, Pubmed, Scopus, Scielo, Medigraphic, Maternal-fetal health journal e por fim o Science, Teaching and Technology article.

Resultados: Vários são os fatores que influenciam a disfunção sexual feminina em gestantes e os mais frequentes se devem ao avanço dos trimestres de gestação, à própria gravidez, ao medo de complicações ou crenças, ao estado emocional e ao estilo de vida que ela leva. grávida.

Conclusão: São vários os fatores pelos quais ocorre essa mudança no comportamento sexual, para evitar a disfunção sexual feminina na fase gestacional, recomenda-se que a gestante receba orientações adequadas sobre as mudanças e dificuldades na sexualidade que ocorrerão neste período.

Palavras- chave: disfunções sexuais fisiológicas; comportamento sexual; fatores desencadeantes; gravidez; gestantes

Recibido: 2020-11-14 Aceptado: 2021-03-19

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n4.30907>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es parte esencial en la vida de los seres humanos y recorre de forma transversal todos los aspectos que caracterizan a las personas. Durante el embarazo, la gestante es percibida como un ser asexual, por lo tanto, la disfunción sexual que se genera en esta puede llegar a complicaciones en el comportamiento de la mujer embarazada.

Las gestantes padecen dificultades para alcanzar el placer en cualquiera de las etapas del acto sexual, ya sea por factores de índole biológico, social y/o cultural, debido a ello presentamos la revisión sistemática en la cual se procedió a investigar la literatura encontrada en la última década, y por consiguiente dar a conocer los factores más prevalentes para la disfunción sexual femenina en gestantes. Se ha presentado esta variable de estudio en distintos países, por lo que analizaremos los artículos científicos de dos continentes, Sudamérica y Asia.

Un estudio realizado en Brasil, nos dice sobre la prevalencia de la disfunción sexual antes y durante el embarazo, en donde se encontró que la dispareunia e insatisfacción sexual fueron mayor durante la gestación que antes de esta (1). Otro estudio realizado en Perú sobre los factores que influyen en la disfunción sexual femenina en gestantes, nos dice que la razón principal para no tener relaciones sexuales durante la gestación es que estas pueden causar algún daño al feto o alguna complicación durante el embarazo, así como también está asociado al índice de masa corporal de la madre, la paridad, el grado de instrucción, y la privacidad en el hogar para tener relaciones sexuales (2).

Por otro lado, en el continente asiático se publicaron una variedad de artículos, y según nuestra variable, un estudio realizado en Turquía, afirma que durante la etapa del embarazo disminuye en gran medida la función sexual en las mujeres, es decir el embarazo es un factor significativo para la disfunción sexual, y nos sugieren considerar el asesoramiento a la pareja embarazada para evitar el impacto sobre la disfunción sexual (3). Así mismo, en un estudio realizado en Taiwán, afirma que “Los hallazgos actuales basados en evidencia alientan la provisión de educación sexual a los recién casados y la discusión de temas relacionados con el sexo durante el embarazo”(4 p.1), entonces debido a que la mayoría de las mujeres no tienen actividades coitales durante el embarazo, ya sea por malas experiencias, estrés o cambios en el acto sexual, se recomienda brindar asesoramiento en pareja sobre las relaciones sexuales en el embarazo.

Entonces, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar los artículos publicados sobre los factores que influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional en Sudamérica y Asia en la última década.

MÉTODOS

Para el cumplimiento del objetivo propuesto se realizó una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Pubmed (es un registro de la Biblioteca Nacional de Medicina de los E.E.U.U), Scopus (source-neutral abstract and citation database curated by independent subject matter experts), DOAJ (Directory Of Open Access Journals), Medigraphic (literatura biomédica), Nure (Revista de Investigación de Enfermería), Artículo Ciencia, Docencia y Literatura, y la Revista Internacional Salud Materno Infantil. Los criterios de inclusión fueron artículos que están en un rango de antigüedad de 10 años, mujeres gestantes, precisamente en dos continentes: Sudamérica y Asia, los idiomas seleccionados en las que se desarrollaron las investigaciones son inglés, portugués y español, aunque la mayor parte de estudios recolectados tuvieron como lengua original el inglés, la calidad que ofrecían estos artículos eran muy buenos ya que eran originales y de acceso libre. En cuanto a la exclusión de algunos artículos, fue por la razón de que no se alinea con nuestro objetivo, y no se encontró dentro del rango de años establecido, ni el país ni continente dicho, no eran artículos originales y que se hallen en bases de datos o repositorios donde se solicita remuneración económica para el acceso de dicha información.

Se diseñó una base de datos usando el formato Excel con las siguientes palabras claves: disfunciones sexuales fisiológicas,

conducta sexual, factores desencadenantes, embarazo, mujeres embarazadas. Por la distinción de la examinación de los artículos científicos, se realizó la conexión de los términos establecidos.

Luego del ordenamiento de los hallazgos, se inició con la extracción de artículos científicos, utilizando los criterios para su selección, posteriormente se sistematizaron en una base de datos de formato Excel, los artículos relacionados con la variable de estudio, mediante un cuadro de análisis de artículos de investigación en base a los criterios de: autor, título, palabras de búsqueda utilizada, base de datos, objetivo, metodología, instrumentos de recolección de datos, estadística utilizada para el análisis de datos, resultados y conclusiones de la investigación.

RESULTADOS

En un primer momento se analizó en las diversas bases de datos como de Scielo, en los cuales se encontró 72.900; Pubmed, nos dio como resultado 145 105; Scopus, nos dio como resultado 2 436; DOAJ, nos dio como resultado 21; Medigraphic, nos dio como resultado 250; Nure; Artículo Ciencia, Docencia y Literatura; y la revista internacional salud materno infantil, cada uno de ellos nos dio como resultado un artículo. En un segundo momento tras cumplir los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo 53 estudios; luego se redujo a 30 artículos, por el lugar en donde se ejecutó el estudio y el número de citas que presentaba el artículo. En la **Tabla 1**, se muestran las bases de datos con el total de artículos analizados al final. En donde se visualiza que la base de datos Pubmed fue la de mayor predominio para el análisis con un 47%(14 artículos).

Tabla 1. Bases de datos de los continentes Sudamérica y Asia en la última década.

BASES DE RECOLECCION DE DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE(%)
Doaj	1	3.3
Nure	1	3.3
Pubmed	14	46.7
Scopus	6	20
Scielo	5	16.7
Medigraphic	1	3.3
Revista de Salud Materno Fetal	1	3.3
Artículo Ciencias, Docencia y Tecnología	1	3.3

Fuente: Elaboración propia a partir de la recolección de datos de Sudamérica y Asia.

Según la cantidad de artículos por país asiático, Turquía fue la de mayor cantidad de artículos sintetizados para la variable de estudio, seguido de Irán (**ver Tabla 2**).

Tabla 2. Distribución de artículos seleccionados de Asia según base de datos y país.

BASES DE RECOLECCION DE DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE(%)
Doaj	1	3.3
Nure	1	3.3
Pubmed	14	46.7
Scopus	6	20
Scielo	5	16.7
Medigraphic	1	3.3
Revista de Salud Materno Fetal	1	3.3
Artículo Ciencias, Docencia y Tecnología	1	3.3

Fuente: Elaboración propia a partir de la recolección de datos de Sudamérica y Asia.

En el artículo de Piñera, et al(5) titulado “Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo”, realizado en Turquía, es semejante al artículo de Kuljarusnont, Russamecharoen y Thitadilok(6) titulado “Prevalencia de la disfunción sexual en mujeres embarazadas tailandesas”, realizado en Tailandia, ambas investigaciones fueron realizadas el año 2011 y además los autores concuerdan que en el tercer trimestre de gestación el comportamiento sexual de la gestante va disminuyendo, la cual

DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA Y GESTACIÓN

genera disfunción sexual. Estudios similares se demostraron en la investigación de Aydin, et al(3) en el año 2015 cuyo título "Comparación de funciones sexuales en mujeres embarazadas y no embarazadas", realizado en Turquía, la cual se hizo una comparación entre mujeres gestantes y no gestantes donde se demuestra que el embarazo aumenta significativamente a la disfunción sexual.

Al igual que menciona Daud, et al(7) en su artículo "Prevalencia de disfunción sexual en el embarazo", realizado en Malasia en el año 2019, que a su vez es similar al de Aksoy, Gök y Özşahin(8) en su estudio "Efectos de las variables demográficas y obstétricas con imagen corporal sobre la disfunción sexual en el embarazo: un estudio transversal y comparativo" realizado en Turquía en el año 2020, en donde en estas investigaciones nos explica que el embarazo puede afectar a la mujer ya que en muchas de ellas pueden surgir la disfunción sexual la cual podría ser una carga significativa para las gestantes. Por otro lado, en el estudio de Khalesi, Bokaie y Attari(9), en su artículo "Efecto del embarazo sobre la función sexual de las parejas", realizado en Irán, y en el estudio de Saotome, Yonezawa y Suganuma(10), en su investigación llamada "Disfunción sexual y satisfacción en parejas japonesas durante el embarazo y el posparto", realizado en Japón, ambos artículos coinciden que el embarazo no afecta solamente a las mujeres sino también a sus parejas por lo tanto se necesita brindar asesoramiento sobre la función sexual saludable en el embarazo.

La investigación de Jamali, y Mosalanejad(11) denominado "Disfunción sexual en mujeres embarazadas iraníes", en el año 2013, es similar al de Erbil(12), titulado "Función sexual de mujeres embarazadas en el tercer trimestre", realizado en Turquía en el año 2018, en ambos estudios utilizaron el índice de función sexual femenina (FSFI) para llegar a un resultado en común que las gestantes necesitan asesoramiento o capacitaciones sobre los cambios y dificultades que pueden surgir durante el embarazo para poder disminuir la disfunción sexual.

Para saber si una mujer está padeciendo de disfunción sexual durante el embarazo, en el estudio de Nik-Azin, et al(13) titulado "Evaluación de la función sexual, calidad de vida y salud mental y física en mujeres embarazadas" y en el estudio de Darooneh, et al.(14), cuyo título es "Los factores pronósticos de la disfunción sexual entre mujeres embarazadas seleccionadas en la ciudad de Teherán, Irán" en estos estudios se utilizó el índice de función sexual femenina (FSFI), estos fueron realizados en Irán, los que opinan que la disfunción sexual que padecen las mujeres puede deberse al estilo de vida que llevan cada una de las implicadas. Chen et al (15), realizó un estudio en China, titulado "Asociación entre la frecuencia de las relaciones sexuales y la morfología muscular del piso pélvico en mujeres embarazadas", donde se hizo una comparación entre gestantes que tuvieron relaciones sexuales durante el embarazo y las que no tuvieron relaciones, se concluyó que existe una ligera asociación entre el aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales y el músculo elevador del ano. Otro estudio realizado en Taiwán nos explica que la disfunción sexual se debe a la conciencia que toma la mujer con respecto al embarazo, y nos muestra que los factores obstétricos y los factores demográficos no influyen en la función sexual de la gestante(16). Así mismo; Liu, Hsu y Chen(4) en su estudio titulado "Actividad sexual durante el embarazo en Taiwán: un estudio cualitativo", y el estudio de Küçükduymaz, et al.(17) en su artículo "Prevalencia y correlatos de la disfunción sexual femenina en mujeres embarazadas turcas", ambos artículos concuerdan en que la disfunción sexual femenina en gestantes se da por la falta de educación sobre sus funciones sexuales, y por lo tanto la propuesta de solución es aumentar el conocimiento sexual.

En Sudamérica, se encontró artículos similares a los analizados en Asia con respecto a la disfunción sexual. En la **Tabla 3**, se puede observar la cantidad de artículos por país y según base de datos. En el artículo de Becerra et al(18) en el año 2015, titulado "Comparación de la calidad de vida en mujeres con disfunción sexual" y en la investigación de Nóbrega et al(19) en el año 2016, "Prevalencia de disfunción sexual entre mujeres embarazadas" ambos en el país de Brasil, afirman que la causa por la cual se produce la disfunción sexual femenina es por la misma gestación, al igual que Gorischnik, et al(20), en su artículo "Mitos y Creencias que influyen en el comportamiento sexual de embarazadas, en la ciudad de

Concepción del Uruguay, Entre ríos, Argentina" en el año 2019, nos dice que se produce la disfunción sexual durante la gestación por los mismos cambios que trae el embarazo y por las creencias que tienen como por ejemplo que podrían romper el saco amniótico o lastimar al bebé; y que además según Guendler, et al(21), en el año 2019, y Gutiérrez, y Hurtado(22), en el año 2018, la función sexual disminuye durante la gestación y esta aumenta de manera significativa. Como se afirma en los artículos anteriores que la disfunción sexual de las gestantes es propia del embarazo, este depende mucho en el trimestre en que se encuentre la madre(23,24). Según Carta y González(25) en el año 2016, en su artículo "Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo", la disfunción sexual en la gestante se da en el primer y tercer trimestre, y que además en las gestantes hay una elevada desinformación sobre los cambios en la sexualidad durante esta etapa. Para Castro, et al(1) en su artículo "Prevalencia de disfunción sexual en primigestas en el municipio de Río Branco, Acre, Brasil", nos afirma que la mayoría de mujeres gestantes presentan disfunción sexual durante el primer embarazo que en el periodo anterior a esta.

Tabla 3. Distribución de artículos seleccionados de América según base de datos y país

PAÍSES	BASE DE RECOLECCION DE DATOS						CANTIDAD
	PUBMED	SCOPUS	SCIELO	MEDIGRAPHIC	REVISTA DE SALUD MATERNO FETAL	ARTICULO CIENCIAS, DOCENCIA Y TECNOLOGIA	
Argentina						1	1
Brasil	4		2				6
Chile				1			1
Paraguay			1				1
Perú		3	1		1		5
Venezuela			1				1

Fuente: Elaboración propia a partir de la recolección de datos en Sudamérica.

Fuente: Elaboración propia a partir de la recolección de datos en Sudamérica.

Otro factor importante que influye en la disfunción sexual femenina durante el embarazo es el estilo de vida y los miedos de poder dañar al bebé en el acto sexual (2,26). Según Quilca y Moreno(27) en su artículo "Factores asociados en la Disfunción Sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita, Período Enero - octubre 2016", al igual que, Osorio, et al(28) "Prevalencia de incontinencia urinaria y disfunción sexual en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Familiar de Santiago de Chile", nos afirman que uno de los factores asociados a la disfunción sexual femenina es padecer infecciones del tracto urinario y que tener un embarazo no planificado no permite tener una buena calidad de vida. En tanto se analizaron dos artículos que estudiaron si había una asociación entre la función sexual femenina y la diabetes gestacional, en donde se afirma que la Diabetes Mellitus en las gestantes no tiene como consecuencia un cambio significativo en el comportamiento sexual(29,30).

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se realizó una revisión sistemática de artículos científicos, analizando un total de 30 estudios entre los años 2010-2020, los cuales tienen relación con el tema "Disfunción Sexual femenina durante la etapa gestacional", evidenciando diversas definiciones y factores que se relacionan con este tema. Los artículos se hallaron teniendo en cuenta el año de publicación, idioma y qué relación tienen con la variable, siendo estos pertenecientes al base de datos Pubmed, Scopus, Scielo, Medigraphic, DOAJ, NURE, Revista de Salud materno fetal y Artículo ciencia, docencia y tecnología, así brindando información importante acerca al tema a tratar, en las que ciertos autores concordando con una misma idea y otros enfocados en distintos puntos de vista.

Según el continente de Sudamérica, los 15 artículos encontrados nos dan como resultado que los factores que influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional algunos de estos son, por el trimestre en donde se encuentren las gestantes y se da más en el tercer trimestre(23-25), por el mismo embarazo(19,20) y miedos que pueda presentarse en las mujeres que puedan dañar al

feto o traer complicaciones en el parto(2,20), también el estado emocional, y por todos los cambios que trae en sí el mismo embarazo.

Según el continente de Asia, los 15 artículos obtenidos nos dan como resultado algunos factores que influyen a la disfunción sexual femenina durante la etapa de gestación las cuales son muy parecidas a las adquiridas en el continente Sudamericano, pero también se toma en cuenta el estilo de vida que lleva gestante(13,14), la relación que conlleva con su pareja(9,10), el evitar las relaciones sexuales durante todo el embarazo, los factores obstétricos y sociodemográficos(7,8).

CONCLUSIÓN

Debido a los diversos factores por lo cual se produce este cambio en el comportamiento sexual, para evitar la disfunción sexual femenina en la etapa gestacional se recomienda que la gestante reciba una orientación adecuada sobre los cambios y dificultades en la sexualidad que se darán en este periodo. Por ello es necesario seguir con las investigaciones sobre los factores que influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional, ya que esto puede ser un problema de Salud Pública.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

No posee.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Contribución de los autores:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro A, Geromel L, Villela M. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. *SciELO [Internet]. 2013 [citado el 12 de abril de 2020];29(8):1544–54. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n8/1544-1554/pt/>*
2. Gonzales L. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio– setiembre 2015. Alicia- Concytec [Internet]. 2015 Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4731/Gonzales_yl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Aydin M, Cayonu N, Kadihasanoglu M, Irkilata L, Atilla MK, Kendirci M. Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. *Urol J.* 2015 Nov 14;12(5):2339-44.
4. Liu H, Hsu P, Chen K. Sexual Activity during Pregnancy in Taiwan: A Qualitative Study. *Sex Med.* 2013;1(2):54–61. doi: 10.1002/sm2.13.
5. Piñero S, Alarcos G, Arenas M, Jiménez V, Ortega E, Ramiro M. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. *Nure Investig.* 2011;8(50):1–16. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/518>
6. Kuljarusnont S, Russameecharoen K, Thitadilok W. Prevalence of Sexual Dysfunction in Thai Pregnant Women. *Thai Journal Obstet Gynaecol.* 2011;19(4):1–9. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/1217>
7. Daud S, Zahid A, Mohamad M, Abdullah B, Mohamad N. Prevalence of sexual dysfunction in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;300(5):1279–85. doi: 10.1007/s00404-019-05273-y.
8. Aksoy Y, Gok H, Ozsahin Z. Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in

pregnancy: A cross-sectional and comparative study. *Int J Nurs Pract.* 2020 Jun;26(3): e12829. doi: 10.1111/ijn.12829.

9. Khalesi Z, Bokaie M, Attari S. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *Afr Health Sci.* 2018 Jun;18(2):227–34. doi: 10.4314/ahs.v18i2.5.
10. Saotome T, Yonezawa T, Sukanuma N. Sexual Dysfunction and Satisfaction in Japanese Couples during Pregnancy and Postpartum. *Sex Med.* 2018 Dec; 6(4):348–55. doi: 10.1016/j.esxm.2018.08.003.
11. Jameli S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med.* 2013;11(6):479–86.
12. Erbil N. Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexand J Med.* 2018;54(2):139–42. doi: 10.1016/j.ajme.2017.03.004.
13. Nik-Azin A, Reza M, Zamani M, Rabani Bavojan M, Rabani Bavojan M, Jamli M. Evaluation of Sexual Function, Quality of Life, and Mental and Physical Health in Pregnant Women. *J Family Reprod Health.* 2013;7(4):171–176.
14. Darooneh, T., Sheikhan, Z., Saei Ghare Naz, M., Jalali-Chimeh, F., Kholosi, F., Nasiri, M., Ozgoli, G.. The prognostic factors of sexual dysfunction among selected pregnant women in Tehran City, Iran." *Journal of Isfahan Medical School* 37.522 (2019): 328-334. Disponible en: <https://doaj.org/article/9c6a13b1a0004a5389ee5b3f7ab7ff25>.
15. Chen L, Jin M, Luo D, Chen X, Huang S, Cai W. Association between sexual intercourse frequency and pelvic floor muscle morphology in pregnant women. *Int Urogynecol J.* 2020;31(9):1933–41. doi: 10.1007/s00192-019-04181-8.
16. Corbacioglu A, Bakir V, Akbayir O, Cilesiz B, Akca A. El papel de la concienciación sobre el embarazo en la función sexual femenina en la gestación temprana. *J Sex Med.* 2012;9(7):1897–903. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02740.x.
17. Kucukdurmaz F, Efe E, Malkoc O, Kolus E, Soner A. Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turk J Urol.* 2016;42(3):178–83. doi: 10.5152/tud.2016.49207.
18. Becerra I, Sousa V, Santos L, Vaina E. Comparação da qualidade de vida en gestantes com disfunção sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(6):266–71. doi: 10.1590/S0100-720320150005254.
19. Nóbrega M, De Souza E, Uchoa P, Queiroz F, Queiroz J, Gonçalves A. Prevalencia de disfunción sexual entre mujeres embarazadas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016 Nov;38(11):559–63. doi: 10.1055/s-0036-1594306.
20. Gorischnik M, Leiva C, Muravchik B, Baucero M, Godoy M, Schuler E. Mitos y Creencias que influyen en el comportamiento sexual de embarazadas, en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre ríos, Argentina. *Cienc Docencia Tecnol Supl.* 2019 9(9). Disponible en: <http://pcient.uner.edu.ar/Scdyt/article/view/669>.
21. Azevedo J, Katz L, Flamini M, Lemos A, Amorim M. Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019;41(9):555–63. doi: 10.1055/s-0039-1695021.
22. Gutiérrez D, Hurtado E. Función Sexual Femenina Antes y Durante el Embarazo en Mujeres Atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado, 2018. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8076/63.0744.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Bataglia V, Leguizamón L, González L, Velgara M. Sexualidad y embarazo: cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación. *An Univ Nac Asunción.* 2014 ;47(1):47–60. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492014000100004&lng=en&tlng=es.
24. Munares O, Alvarado F. Prácticas sexuales en gestantes peruanas. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2017 ;2(4). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/35>
25. Carta M, González M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2016; 76(4):232–247. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&lng=es&tlng=es
26. Díaz C, Samalvides F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(4):386–395. doi: 10.4067/s0717-752620170004003686.
27. Quilca N, Moreno G. Factores asociados en la Disfunción Sexual durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita, Período Enero - octubre 2016. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_9a08ba10dc5f5e0306b0eba85971a0cb/Details

28. Osorio C, Ortiz L, Muñoz M, Saomori C. Prevalencia de incontinencia urinaria y disfunción sexual en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Familiar de Santiago de Chile. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2018;44(1):1–11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83810>
29. Ribeiro M, Nkamura M, De Tubino M, Torloni M, Mattar R. Female Sexual Function and Gestational Diabetes. *J Sex Med.* 2012;9(3):786–92. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02577.x.
30. De Oliveira F, Rios L, De Menezes M, Caldeira E, De Carvalho R, Da Silva L, et al. Assessment of Female Sexual Function in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. *J Sex Med.* 2013;10(5):1350–4. doi: 10.1111/jsm.12106.