Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11232.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11232

Alteraciones de la función sexual a los seis meses posparto y factores asociados

Alterations in sexual function at six months postpartum and associated factors.

María Belén Gómez García,[1] María Laura Pinto Alvizu,[2] Eva María Soto Sánchez,[3] María Luisa Zafra Bailera,[4] Almudena Pérez Quintanilla[5]

Resumen

OBJETIVO: Evaluar la función sexual a los seis meses del parto. Además, analizar su asociación con la edad de la madre, la paridad, los tipos de lactancia y de parto. Asimismo, describir el tipo de pareja sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversal efectuado en el Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid, España). A los seis meses del puerperio se identificaron mujeres a quienes mediante contacto telefónico se invitó a participar. Quienes aceptaron completaron una encuesta autoadministrada en formato digital. La función sexual se evaluó mediante el Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, segunda edición, y se preguntó acerca de las variables sociodemográficas y obstétricas. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y comparativa, con un nivel de significación de $p < 0.05$.
RESULTADOS: Se analizaron 81 cuestionarios completos. 44 de las 81 pacientes experimentaron deseo sexual bajo o muy bajo. La mitad mostró excitación insuficiente y 39 de 81 refirió dolor durante las relaciones sexuales. 24 de 81 indicaron dificultad para la penetración y 50 de 81 reportaron dificultades para alcanzar el orgasmo. La lactancia artificial se asoció con mejores puntuaciones de excitación y lubricación vaginal en comparación con la lactancia materna. Las pacientes primíparas tuvieron mayor satisfacción sexual que las multíparas.
CONCLUSIONES: Las alteraciones en múltiples dominios de la función sexual son frecuentes a los seis meses del puerperio. La lactancia materna se relaciona con menor excitación y lubricación vaginal, mientras que la primiparidad se asocia con mayor satisfacción sexual. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar la evaluación de la salud sexual en el seguimiento posparto.

PALABRAS CLAVE: Periodo posparto; lactancia materna; salud sexual; paridad; salud de la mujer.

Abstract

OBJECTIVE: To assess sexual function at six months postpartum and to analyze its association with maternal age, parity, type of infant feeding, and mode of delivery. The study also aimed to describe participants' type of sexual partner.
MATERIALS AND METHODS: This was an observational, descriptive, cross-sectional study conducted at the Hospital Universitario Infanta Leonor in Madrid, Spain. Six months postpartum, women were identified and invited to participate via telephone. Those who accepted completed a self-administered digital survey. Sexual function was

[1] Médica adjunta, Máster en sexología médica.
[2] Médica residente (R3) de Ginecología y Obstetricia.
[3] Jefa de la sección de Obstetricia.
[4] Jefa del servicio de Ginecología y Obstetricia.
[5] Ginecoobstetra, médica adjunta.
Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

ORCID
https://orcid.org/0009-0002-0798-0008
https://orcid.org/0009-0000-3823-3801
https://orcid.org/0000-0003-4380-8811
https://orcid.org/0009-0000-5710-0131
https://orcid.org/0009-0001-2011-8693

Recibido: 27 de mayo 2026
Aceptado: 8 de junio 2026

Correspondencia
María Belén Gómez García
mbelen.gomez@salud.madrid.org

Este artículo debe citarse como:
Gómez-García MB, Pinto-Alvizu ML, Soto-Sánchez EM, Zafra-Bailera ML, Pérez-Quintanilla A. Alteraciones de la función sexual a los seis meses posparto y factores asociados. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11232. https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11232

Afumix

El tratamiento integral de un solo día

Su espectro de acción específico y cómoda posología convierten a **Afumix** en la **piedra angular en el manejo de las infecciones vaginales mixtas.**



Afumix se administra a razón de

2 tabletas cada 12 horas	4 tabletas juntas en un solo día



AFUM-01A-22
NO. DE ENTRADA: 223300202C9835

Revisar IPP:

ALTIA®

Senosiain®

assessed using the Female Sexual Function Questionnaire (second edition), and participants were asked about sociodemographic and obstetric variables. Statistical analysis included descriptive and comparative statistics, with a significance level of $p < 0.05$.
RESULTS: A total of 81 completed questionnaires were analysed. Of these, 44 reported low or very low sexual desire. Half of the participants reported insufficient arousal, and 39 reported pain during sexual intercourse. Twenty-four reported difficulty with penetration and 50 reported difficulty reaching orgasm. Compared to breastfeeding, formula feeding was associated with higher scores for arousal and vaginal lubrication. Primiparous patients reported higher levels of sexual satisfaction than multiparous patients.
CONCLUSIONS: Impaired sexual function across multiple domains is common six months postpartum. Breastfeeding is associated with lower levels of arousal and vaginal lubrication, while primiparity is associated with greater sexual satisfaction. These findings highlight the importance of integrating sexual health assessments into postpartum care.

KEYWORDS: Postpartum period**;** Breast Feeding; Sexual Behaviour; Parity; Women's Health.

ANTECEDENTES

La salud sexual es un componente esencial del bienestar físico y emocional de las mujeres. Durante el puerperio se producen cambios hormonales, anatómicos y psicosociales. Estos cambios pueden reducir de forma significativa la respuesta sexual. Pueden afectar el deseo, la excitación, la lubricación vaginal, el orgasmo y la satisfacción sexual.[1-4] La magnitud de estas alteraciones y sus factores asociados varían entre las poblaciones estudiadas.

Entre las variables que pueden influir en la función sexual durante el puerperio se encuentran la edad de la madre, la paridad, los tipos de parto y de lactancia.[3,5] La lactancia materna tiene un perfil hormonal característico, con concentraciones elevadas de prolactina y menores de estrógenos. Por ello, podría tener un papel relevante en la excitación y la lubricación vaginal.[6] Además, la fatiga, la adaptación al nuevo rol materno y los cambios en la dinámica de pareja también pueden influir en esta etapa.

A pesar de su frecuencia, estas alteraciones reciben poca atención en el seguimiento posparto habitual. Además, en la bibliografía persisten vacíos de su repercusión en la salud de las pacientes en el puerperio. El objetivo del estudio fue evaluar la función sexual a los seis meses del parto. También se analizó su asociación con la edad de la madre, la paridad, el tipo de lactancia y el tipo de parto. Asimismo, se describió el tipo de pareja sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal con análisis comparativo exploratorio efectuado en pacientes atendidas en el Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España, durante el año 2024. Se identificaron mujeres que se encontraban a los seis meses del parto. Las pacientes

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11232

fueron contactadas telefónicamente para explicar los objetivos del estudio y solicitar su participación. A quienes aceptaron se les envió, por correo electrónico, un enlace a una encuesta anónima autoadministrada en formato digital. Los cuestionarios con la totalidad de respuestas constituyeron la muestra final analizada, sin aplicar criterios de exclusión adicionales. No se calculó el tamaño de la muestra porque ésta quedó determinada por la tasa de respuesta: 81 de 160 = 50.6%.

La función sexual se evaluó mediante el cuestionario de Función Sexual de la Mujer, segunda edición (cuestionario validado)[7] que valora los dominios evaluadores de la respuesta sexual (deseo, excitación, lubricación vaginal, orgasmo, satisfacción sexual y dolor) y dominios descriptivos de actividad sexual (ansiedad anticipatoria, iniciativa sexual, confianza para la comunicación con la pareja y acontecimientos recientes con influencia en su actividad sexual). Se reunieron variables sociodemográficas y obstétricas: edad (18 a 25, 25 a 35 y más de 35 años), paridad (primípara o multípara), tipo de pareja sexual (hombre, mujer), tipo de lactancia (materna o artificial) y tipo de parto (eutócico, instrumentado o cesárea). Debido a la poca cantidad de pacientes con pareja sexual femenina, esta variable se utilizó solo con finalidad descriptiva.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Infanta Leonor. Todas las participantes otorgaron su consentimiento informado de manera digital antes de responder la encuesta.

El análisis estadístico se procesó en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* versión 29 (International Business Machines Corporation, Nueva York, Estados Unidos). Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis comparativo se utilizaron las pruebas de χ^2 y t de Student, según correspondiera; se consideró un nivel de significación estadística de $p < 0.05$.

RESULTADOS

De las 160 encuestas enviadas a mujeres a los seis meses del puerperio, se recibieron 81 cuestionarios completos que constituyeron la muestra analizada. Las características sociodemográficas y obstétricas de la población estudiada se muestran en el **Cuadro 1**.

Los principales resultados relacionados con la función sexual, evaluada mediante el Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, segunda edición, se encuentran en el **Cuadro 2**.

1. Deseo sexual bajo o muy bajo en el 55.7% (IC95%: 45.0-66.0%); *2.* Excitación insuficiente en el 50% (IC95%: 39.0-61.0%); *3.* Lubricación vaginal insuficiente en el 40% (IC95%: 29.5-51.5%); *4.* Dispareunia en el 48.1% (IC95%:

Cuadro 1. Características sociodemográficas y obstétricas de la población estudiada (n = 81)

Variable	%
Edad de las madres	
18 a 25 años	13.9
25 a 35 años	54.4
Más de 35 años	31.7
Paridad	
Primíparas	70.5
Multíparas	29.5
Tipo de parto	
Eutócico	53.4
Instrumentado	21.9
Cesárea	24.7
Tipo de lactancia*	
Materna	77.2
Artificial	22.8
Tipo de pareja sexual	
Hombre	97.5
Mujer	2.5

Nota: Los porcentajes se calcularon del total de la muestra analizada.

37.1-59.3%); *5*. Dificultad para la penetración en el 30% (IC95%: 20.4-41.3%); *6*. Dificultad para alcanzar el orgasmo en el 62% (IC95%: 51.2-72.0%); y *7*. Satisfacción sexual baja o muy baja en el 30% (IC95%: 20.4-41.3%). **Cuadro 2**

Cuadro 2. Principales resultados relacionados con la función sexual a los seis meses del puerperio.

Dominio evaluado	Resultado (IC95%)
Deseo sexual bajo o muy bajo	55.7% (45.0-66.0)
Excitación insuficiente	50.0% (39.0-61.0)
Lubricación vaginal insuficiente	40.0% (29.5-51.5)
Dolor durante las relaciones sexuales	48.1% (37.1-59.3)
Dificultad para la penetración	30.0% (20.4-41.3)
Dificultad para alcanzar el orgasmo	62.0% (51.2-72.0)
Satisfacción sexual baja o muy baja	30.0% (20.4-41.3)

Nota: Resultados obtenidos mediante el cuestionario de Función Sexual de la Mujer, segunda edición.

En el análisis comparativo de las variables estudiadas, el tipo de lactancia mostró diferencias estadísticamente significativas. Las pacientes con lactancia artificial tuvieron mejores valores en los dominios de excitación ($p = 0.037$) y lubricación vaginal ($p = 0.024$) en comparación con quienes practicaban la lactancia materna. También se observó una mayor satisfacción sexual en las pacientes primíparas en comparación con las multíparas ($p = 0.039$) (**Cuadro 3**). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad de las madres ni del tipo de parto. Los dominios del cuestionario se analizaron como puntuaciones entre categorías, por lo que los resultados se expresaron en comparaciones de puntuaciones y valores de p.

Cuadro 3. Asociaciones significativas entre variables obstétricas y dominios de la función sexual

Variable analizada	Dominio evaluado	Hallazgo	p
Tipo de lactancia	Excitación	Mejor puntuación lactancia artificial	0.037
Tipo de lactancia	Lubricación vaginal	Mejor puntuación lactancia artificial	0.024
Paridad	Satisfacción sexual	Mejor satisfacción en primíparas	0.039

Nota: Solo se muestran las asociaciones estadísticamente significativas en el análisis comparativo exploratorio. Los dominios se analizaron con puntuaciones del cuestionario. Los valores de p se calcularon mediante la prueba t de Student.

DISCUSIÓN

En la muestra estudiada, las alteraciones en distintos dominios de la función sexual fueron frecuentes a los seis meses del parto, especialmente el deseo sexual bajo o muy bajo, las dificultades de excitación y para alcanzar el orgasmo. Estos hallazgos coinciden con publicaciones previas que describen una afectación persistente de la función sexual femenina durante los meses posteriores al parto.[1,2,4]

Diversos estudios han descrito una disminución del deseo sexual durante el puerperio, así como alteraciones en la excitación y la lubricación vaginal atribuidas a factores hormonales y psicosociales. Las revisiones recientes señalan que la función sexual puede verse afectada incluso durante el embarazo.[4,5] En la muestra aquí analizada se encontraron coincidencias con estas investigaciones.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio fue la asociación entre el tipo de lactancia y algunos dominios de la función sexual. Las pacientes con lactancia artificial tuvieron mejores

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11232

puntuaciones en los dominios de excitación y lubricación vaginal en comparación con las que tuvieron lactancia materna. Esto podría relacionarse con la propia fisiología de la lactancia porque se asocia con concentraciones elevadas de prolactina y menores de estrógenos.[6] Previamente se han descrito resultados similares en estudios observacionales y en revisiones recientes.[5,6]

La dispareunia fue otro hallazgo frecuente en esta serie. La dispareunia posparto ha sido ampliamente reportada en la bibliografía.[2,4] Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas según el tipo de parto, casi la mitad de las mujeres experimentó dolor durante las relaciones sexuales, lo que subraya la relevancia clínica de la dispareunia posparto.

En la muestra analizada las pacientes primíparas refirieron mayor satisfacción sexual que las multíparas, aunque en los estudios previos se ha descrito que las multíparas tienden a reanudar antes la actividad sexual posparto,[8] mientras que la primiparidad se ha asociado como factor de riesgo para la disfunción sexual durante el primer año.[9] Esta discrepancia podría relacionarse con el tamaño de muestra, las características de la población o el carácter exploratorio del análisis. En esta muestra no se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad materna o el tipo de finalización del embarazo, lo que coincide con algunos trabajos que señalan que la experiencia del puerperio es multifactorial.[3]

Entre las fortalezas del estudio destacan el uso de un instrumento validado en castellano y la evaluación de todas las pacientes en el mismo momento del puerperio. Entre las limitaciones deben señalarse el tamaño de muestra reducido, la naturaleza transversal del estudio y la posibilidad de sesgo de selección derivado de la participación voluntaria. Además, los dominios del cuestionario se analizaron como puntuaciones continuas u ordinales, por lo que no se calcularon las razones de momios. Tampoco se hicieron análisis multivariados, por lo que no puede descartarse confusión por variables no controladas. El estudio se llevó a cabo en un único centro hospitalario, lo que limita la generalización de los resultados.

Los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia de incorporar la valoración de la salud sexual en el seguimiento habitual de las pacientes durante el puerperio y podrían servir como base para futuras estrategias de intervención y acompañamiento desde la atención primaria.

CONCLUSIONES

Las alteraciones en distintos dominios de la función sexual fueron frecuentes a los seis meses del parto, sobre todo en relación con el deseo sexual, la excitación, el orgasmo y la dispareunia. En la muestra analizada, la lactancia materna se asoció con menores puntuaciones en los dominios de excitación y lubricación vaginal en comparación con la lactancia artificial. Asimismo, las pacientes primíparas refirieron una mayor satisfacción sexual que las multíparas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas según la edad materna o el tipo de parto. Estos resultados deben interpretarse con cautela debido al tamaño de muestra reducido y al carácter exploratorio del análisis. Estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar la valoración de la salud sexual en el seguimiento clínico habitual de las mujeres durante el puerperio.

DECLARACIONES

Agradecimientos

Las autoras agradecen el apoyo de María Laura Pinto por su colaboración en las llamadas telefónicas y la transcripción de datos; a Eva Soto por sus aportaciones y revisión crítica; y a las pacientes participantes por su colaboración.

Conflicto de interés

Las autoras declaran que no existe algún conflicto de interés relacionado con este artículo.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiamiento de ninguna fuente comercial ni institucional externa.

Uso de inteligencia artificial

Las autoras utilizaron herramientas de inteligencia artificial para apoyo lingüístico y para revisión de estilo del manuscrito. Todo el contenido científico, la interpretación de los resultados y la versión final fueron revisados críticamente y aprobados por las autoras.

Contribución de las autoras.

MBGG: concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación de resultados, planificación del artículo y redacción del manuscrito. *MLPA:* adquisición de datos, redacción del manuscrito y revisión crítica del contenido intelectual. *EMSS:* supervisión del estudio, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación de la versión final. *MLZB:* supervisión del estudio, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación de la versión final. *APQ:* revisión crítica del contenido intelectual.

Declaración de derechos humanos y de los animales.

Este estudio se llevó a cabo en seres humanos y cumple con las normas éticas de la Declaración de Helsinki. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario Infanta Leonor en Madrid, España (registro 042-25; Ref. 57/824305.9/25). Todas las participantes otorgaron consentimiento informado digital antes de su inclusión en el estudio. No se realizaron experimentos en animales.

Referencias clave.

- Smetanina D, Alnuaimi S, Alkaabi A, et al. Sexual dysfunctions in breastfeeding females: systematic review and meta-analysis. J Clin Med 2025; 14 (3): 691. https://doi.org/10.3390/jcm14030691
- Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, et al. The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. Arch Gynecol Obstet 2019; 299 (1): 69-77. https://doi.org/10.1007/s00404-018-4925-z
- Serati M, Salvatore S, Siesto G, et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. J Sex Med 2010; 7(8):2782-90. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x
- Sánchez-Sánchez F, Ferrer-Casanova C, Ponce-Buj B, et al. Diseño y validación de la segunda edición del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2. Med Fam Semergen 2020;46(5):324-30. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.01.004
- Barrett G, Pendry E, Peacock J, et al. Women's sexual health after childbirth. BJOG 2000;107(2):186-95. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x

Permisos

Todas las Figuras y Cuadros son originales, elaborados por las autoras.

REFERENCIAS

1. Ahlborg T, Dahlöf LG, Hallberg LR. Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. J Sex Res 2005; 42 (2): 167-74. https://doi.org/10.1080/00224490509552270
2. Barrett G, Pendry E, Peacock J, et al. Women's sexual health after childbirth. BJOG 2000; 107 (2): 186-95. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x
3. McDonald EA, Brown SJ. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? BJOG 2013; 120 (7): 823-30. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12166
4. Serati M, Salvatore S, Siesto G, et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. J Sex Med 2010; 7 (8): 2782-90. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x
5. Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, et al. The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. Arch Gynecol Obstet 2019;299(1):69-77. https://doi.org/10.1007/s00404-018-4925-z
6. Smetanina D, Alnuaimi S, Alkaabi A, et al. Sexual dysfunctions in breastfeeding females: systematic review and meta-analysis. J Clin Med 2025; 14 (3): 691. https://doi.org/10.3390/jcm14030691
7. Sánchez-Sánchez F, Ferrer-Casanova C, Ponce-Buj B, et al. Diseño y validación de la segunda edición del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2. Med Fam Semergen 2020; 46(5):324-30. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.01.004
8. Yee LM, Kaimal AJ, Nakagawa S, et al. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. J Midwifery Womens Health 2013; 58 (6): 654-61. https://doi.org/10.1111/jmwh.12068
9. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJ, et al. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. J Sex Med 2015; 12 (6): 1415-26. https://doi.org/10.1111/jsm.12901

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11232