



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES FISICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS
CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN
PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN-
ABANCAY, NOVIEMBRE, 2017 A ENERO DEL 2018**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
SHULIM NORMA ATOCCSA ARONI**

**ASESOR:
DR.ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

ABANCAY, PERÚ-2018

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a DIOS, a mis queridos padres y a mi hijo por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy: por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañeros durante el periodo de estudio.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores y docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a la universidad la cual abrió sus puertas a personas como nosotros.

RESUMEN

FACTORES FISICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PRIMIPARAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN ABANCAY-NOVIEMBRE –ENERO 2018.

OBJETIVO: Determinar la relación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, noviembre –enero 2018.

MATERIAL Y METODOS: El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, prospectivo de corte transversal analítico descriptivo correlacional, se utilizó como técnica observacional y el instrumento fue la encuesta a través de una ficha de recolección de datos y aplicado a 109 pacientes que fueron parte de la muestra.

RESULTADOS:

En el cuadro se observa que el 14.5 % de pacientes indican que nunca sienten temor de reiniciar su actividad sexual, luego el 8.2% de paciente indican que pocas veces sienten temor de reiniciar su relación sexual, y el 10.0 de pacientes indican que a veces sienten temor de reiniciar su relación sexual, el 8.2% de pacientes indican que siempre sienten temor de reiniciar su relación sexual.

CONCLUSION: Los Factores Físicos y psicosociales se relacionan de manera significativa con el reinicio de la actividad coital en primíparas Del cuadro se observa que el valor “sig.” De factor físico es 0.030 y de factor psicológico es 0.00 ambos menores al nivel de significancia de 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018.

ABSTRACT

With the purpose to show which is the association between physical and psychosocial factors and the beginning of coital activity in a sample of 109 primiparous whose birth was attended city, correlational and descriptive study was realized.

The information obtained was processed using the statistical program SPSS version 21; to determine if the proposed factors are associated the test chi² was applied and to measure the level of association the OR was calculated. With the risk factor the logistic regression model was constructed. In the study results was found that the time in resumption of coital activity in primiparous attended in Belen Hospital occurred in a 56% between 42 a 60 days, the 25% reinitiated after 60 days, and 48% reinitiated before of 42 days, also found that the Physical factors and physical exhaustion, decreased libido Via del Parto are not associated with the resumption of coital activity in primiparous adolescents, but decreased libido is a risk factor; The psychological factor: Fear of a new pregnancy, is associated with the resumption of coital activity in primiparous adolescents and factors afraid to experience pain and feeling less attractive are not associated, but are risk factors for the resumption of coital activity primiparous adolescents; Social Factors: Status and Level of Instruction are associated with the resumption of coital activity in primiparous adolescents, becoming only the level of education as a risk factor.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	17
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.2.1 Delimitación temporal:.....	21
1.2.2 Delimitación geográfica:	21
1.2.3 Delimitación social:.....	22
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3.1 Problema principal.....	22
1.3.2 Problemas secundarios.....	22
1.4 OBJETIVOS.....	23
1.4.1 Objetivo General.	23
1.4.2 Objetivos Específicos:	23
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25

2.2	BASES TEÓRICAS.....	33
2.2.1	Generalidades	33
2.2.2	ACTIVIDAD SEXUAL	35
2.3	DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:.....	53
CAPÍTULO III		56
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....		56
3.1	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	56
3.1.1	Hipótesis general.....	56
3.1.2	Variables De La Investigación	56
CAPITULO IV.....		58
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		58
4.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
4.1.1	Tipo de Investigación	58
4.1.2	Nivel de Investigación	58
4.1.3	Método	58
4.2	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
4.2.1	POBLACIÓN:	59
4.2.2	MUESTRA:.....	59
4.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
4.3.1	Técnicas.....	60
4.3.2	Instrumentos.....	60
4.3.3	Procesamiento De La Información	60
CAPITULO V.....		62
RESULTADOS.....		62
4.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	63
4.2	RESULTADOS CORRELACIONABLES.....	82
DISCUSIONES		85

CONCLUSIÓN	87
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	89
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Pacientes primíparas según el cansancio en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	63
Tabla 2.-Pacientes primíparas según su deseo sexual en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	64
Tabla 3.-Pacientes primíparas según el tipo de parto en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	65
Tabla 4.-Pacientes primíparas según las actividades cotidianas en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	66
Tabla 5.-Pacientes primíparas según las actividades laborales en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	67
Tabla 6.- Pacientes primíparas según tu pareja busca bienestar para ambos en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	68
Tabla 7.-Pacientes primíparas según tú la falta de ayuda para él bebe disminuye el deseo sexual en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	69
Tabla 8.- Pacientes primíparas según tu cuerpo sufrió cambios físicos en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	70
Tabla 9.-Pacientes primíparas según tus familiares te apoyan emocionalmente en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	71
Tabla 10.-Pacientes primíparas según tu siente temor reiniciar su actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	72
Tabla 11.-Pacientes primíparas según tu sientes temor a sentir dolor de reiniciar su actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	73
Tabla 12.-Pacientes primíparas según tu sientes que tu imagen corporal cambio Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	74
Tabla 13.-Pacientes primíparas según tu tuviste algún trauma al inicio de tu actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	75
Tabla 14.-Pacientes primíparas según tu tuviste un trauma psicológico en el parto Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	76

Tabla 15.-Pacientes primíparas según tu superaste los aspectos psicológicos que evita la relación sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	77
Tabla 16.-Pacientes primíparas según tu sientes temor el reinicio de tu actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	78
Tabla 17.-Pacientes primíparas según el estado civil Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	79
Tabla 18.-Pacientes primíparas según el grado de instrucción Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	80
Tabla 19.-Pacientes primíparas según el tiempo de reinicio de la relación sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	81
Tabla 20.-Pacientes primíparas según los factores físicos y psicológicos por reinicio de la actividad sexual centro de salud pueblo joven abancay, noviembre-enero 2018.	82
Tabla 21.-Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para el reinicio actividad coital, Factores Físicos y psicológicos.....	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-Porcentaje de pacientes primíparas según el cansancio en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre- enero del 2018.....	63
Gráfico 2.-Porcentaje de pacientes primíparas según su deseo sexual en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	64
Gráfico 3.-Porcentaje de pacientes primíparas según el tipo de parto en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	65
Gráfico 4.-Porcentaje de pacientes primíparas según las actividades cotidianas en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	66
Gráfico 5.-Porcentaje de pacientes primíparas según las actividades laborales en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	67
Gráfico 6.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu pareja busca bienestar para ambos en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	68
Gráfico 7.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu la falta de ayuda para el bebe disminuye el deseo sexual en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	69
Gráfico 8.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu cuerpo sufrió cambios físicos en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	70
Gráfico 9.- Porcentaje de pacientes primíparas según tus familiares te apoyan emocionalmente en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	71
Gráfico 10.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu sientes temor reiniciar su actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	72
Gráfico 11.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu sientes temor a sentir dolor de reiniciar su actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	73
Gráfico 12.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu sientes que tu imagen cambio Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	74

Gráfico 13.-Pacientes primíparas según tu tuviste algún trauma al inicio de tu actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	75
Gráfico 14.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu tuviste un trauma psicológico en el parto Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	76
Gráfico 15.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu superaste los aspectos psicológicos que evita la relación sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	77
Gráfico 16.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu sientes temor el reinicio de tu actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	78
Gráfico 17.-Porcentaje de pacientes primíparas según el estado civil Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	79
Gráfico 18.-Porcentaje de pacientes primíparas según el grado de instrucción Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.....	80
Gráfico 19.-Porcentaje de pacientes primíparas según el tiempo de reinicio de la relación sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.	81
Gráfico 20.-Porcentaje de pacientes primíparas según los factores físicos y psicológicos con el reinicio de la actividad coital Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, noviembre- enero 2018.....	82

INTRODUCCIÓN

Para la mujer la sexualidad constituye una dimensión esencial de la conducta humana, es así que después del parto, centra en sus genitales sus ansiedades, conflictos y temores. Estos problemas se presentan aproximadamente en el 83 % de las mujeres dentro de los primeros tres meses después del parto, disminuyendo en éste período la frecuencia y el goce sexual, siendo mayor ésta disfunción en aquellas puérperas con trauma perineal.

El interés sexual es bajo en las primeras semanas del puerperio y depende del estado físico de cada mujer, del cansancio, la necesidad de dormir, la episiotomía, los dolores tipo cólicos en el hipogastrio sobre todo durante la lactancia. La mujer experimenta muchos cambios físicos y emocionales cuando está embarazada y después del parto; estos cambios pueden dejar en las nuevas madres sentimientos de tristeza, ansiedad, temor, confusión y sobre todo pueden conllevar a cambios en la relación de pareja incluyendo la sexualidad, siendo ésta parte del ser humano.

El puerperio es un periodo en el que se da un proceso de involución de todos los cambios anatómicos y funcionales que ocurrieron durante el embarazo, siendo su duración de 42 días. Existen cambios importantes que suceden en este período, motivo por el cual las relaciones coitales se deben postergar. Uno de los cambios es la involución uterina que es valorada por la palpación de su fondo y que ocurre a razón de 2 cm. por día. En el sexto día el útero se encuentra en la parte media entre el ombligo y el pubis, y al décimo día ya no es palpable, ya que se ubica dentro de la pelvis. A las 6 semanas el útero pesa menos de 100 gramos, sin embargo no recupera su tamaño presgestacional por aumento del tejido conectivo y elastina en el miometrio; y en lo que respecta al cuello uterino, el

orificio interno se cierra hacia el 12vo día, mientras que el orificio externo se va estrechando lentamente. El área del lecho placentario se reduce a la mitad inmediatamente después del parto, lo que permite la oclusión de los vasos sanguíneos, la hemostasia y, posiblemente la descamación del endometrio. El endometrio se regenera alrededor de las 3 semanas, salvo en el lecho placentario, en donde la regeneración toma alrededor de 6 semanas. Las etapas de regeneración del endometrio y su cronología aproximada son: hasta el cuarto o quinto día, recubrimiento de la cavidad con una capa de fibrina con infiltración leucocitaria; hasta el día 25, regeneración espontánea del endometrio; hasta el día 45, proliferación del endometrio merced del estímulo estrogénico y a partir del día 45, descamación del endometrio no secretor al no haberse producido la ovulación . Al principio del puerperio la vagina y su porción inferior forman un pasaje espacioso de paredes lisas que gradualmente disminuyen su tamaño, el himen queda reducido a restos cicatrízales, denominados carúnculas mirtiformes, que son propios de la mujer que ha tenido un parto vaginal, sin embargo, a pesar de su considerable elasticidad, las paredes de la vagina quedan lesionadas y elongadas por la gran extensión y relajación que han sufrido durante el período expulsivo; aunque paulatinamente recupera su tonicidad, la mucosa vaginal permanecerá en estado de friabilidad e hipersensibilidad por un periodo de tres semanas .

Los genitales externos, a causa de la imbibición gravídica, se hallan edematosos. La vulva presenta a menudo excoriaciones en la cara interna de los labios mayores y menores. Al nivel del periné se producen desgarros en la musculatura que no son siempre visibles, así como laceraciones en la piel cuyas cicatrices no desaparecen nunca, debilitando su tonicidad y resistencia, el proceso de cicatrización incluyendo a la

episiotomía se produce entre 7 a 10 días. El flujo loquial dura alrededor de 15 días, aunque es común que muchas mujeres tengan pérdidas serosas hasta el retorno de la menstruación, sin embargo, algunos estudios recientes han indicado que persisten hasta 4 semanas y luego se reinician a los 56 días post parto. Los cambios hormonales después del parto son abruptos los niveles de estrógenos, progesterona y gonadotrofina coriónica humana (hCG) caen en una semana, los niveles de estrógenos se encuentran bastante bajos y se mantienen así unos meses si la madre da de lactar, lo que disminuye ligeramente la respuesta y el deseo sexual, además de provocar cierta sequedad vaginal esto puede conducir a la apariencia menopáusica de la vagina provocando dispareunia .El nivel de prolactina se incrementa en forma considerable durante la primera semana, permaneciendo alto durante el período de lactancia . Los 40 días después del parto son esenciales para la recuperación. Ahora los profesionales de salud consideran prudencial esperar de 4 a 6 semanas después del parto para reiniciar una vida coital, período en el cual los órganos internos de la mujer han vuelto a su estado normal y sobre todo el lecho placentario ha logrado regenerar; pero cada pareja es un caso aparte y es la pareja quién sabrá cuándo es el mejor momento, o hasta que ambos se sientan realmente cómodos. Las relaciones coitales luego de un embarazo pueden reiniciarse dependiendo de factores que afectan a la mujer y que influyen y determinan esta situación: La lactancia materna exclusiva le significa a la madre un mayor tiempo y dedicación a su hijo, más sueño por los horarios del amamantamiento y más cansancio porque al dar de lactar produce un desgaste de energía; la disminución de la libido debido a los bajos niveles de estrógenos y por otra parte a los altos niveles de prolactina y de oxitocina, manteniendo la libido de la madre orientada.

La mujer centra sus responsabilidades en el cuidado del recién nacido generando conflictos con su pareja, sintiéndose él rechazado con poca disponibilidad para la actividad sexual; y la presión conyugal que obliga a la mujer al reinicio de la actividad coital . El reinicio de la actividad coital después del parto, constituye un importante problema de salud, existiendo insuficiente o inadecuada información en la consejería postnatal sobre los problemas sexuales; Tanto el embarazo como el puerperio son etapas en la que aparecen conflictos personales y de pareja porque emergen sentimientos y emociones nuevas tras la espera y llegada de un nuevo miembro a la familia, sobre todo en las madres primíparas. La sexualidad constituye una función básica del ser humano que implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos, y que guarda una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida del individuo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades, los papeles de género, la intimidad y la reproducción. Se vive y se expresa a través de pensamientos, deseos, actitudes, prácticas y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre (1).

Según la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva del Perú, el puerperio es el periodo comprendido desde la salida de la placenta hasta la 6ta. Semana. Se establece que la mujer está en el momento adecuado para el reinicio de la actividad sexual a partir de los 42 días postparto (2).

Para una mujer la sexualidad constituye una dimensión esencial en su conducta, es así que después del parto, centra en sus órganos sexuales, sus ansiedades, conflictos y temores (3).

Una de las etapas en la que la sexualidad puede sufrir alteraciones es en el postparto y se caracteriza por conllevar una serie de cambios biopsicosociales que afecta a la mujer como persona íntegra (3).

Durante el postparto el reinicio de relaciones sexuales, pueden llegar a producir experiencias poco placenteras en la mujer, a consecuencia de la episiotomía y episiorrafia o por falta de lubricación de la vagina, a veces difíciles de expresar (3). Causando una insatisfacción a nivel sexual en la pareja, que se encuentra relacionada con la posibilidad de una nueva gestación, ya que en algunos casos se evita la utilización de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres, debido al amamantamiento del recién nacido y desinformación al respecto. Esta insatisfacción sexual en la mujer puede dar lugar a problemas que se manifiestan con un comportamiento sexual negativo hacia la pareja (3).

Según el análisis de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de 27 países de Asia y América del norte en el 2001, el 95 % de las mujeres que cursan el periodo de 0 a 12 meses postparto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, lo que conlleva a la demora en retomar su vida sexual, y de ellas el 70 % no usan métodos anticonceptivos. Los embarazos separados por intervalos cortos y una paridad inadecuada dentro del primer año después del parto son unos de los

temores que influyen en la decisión de la mujer para no reiniciar su actividad sexual a pesar de encontrarse apta para ello (3).

Este estudio se analiza escrupulosamente 59 artículos publicados desde 1950 a 1996, con una muestra total de 37.217 personas; el 85% de los estudios procede de EE.UU. y Europa y han sido elaborados por profesionales diversos; el periodo postparto es objeto de estudio en el 44% de los trabajos. Los datos, obtenidos con el máximo rigor, desembocan en conclusiones y reflexiones muy interesantes. Todos los estudios descriptivos se enfocan a la actividad coital; considera que los estudios deben incluir más tiempo tras el parto, ya que la adaptación psicosocial de la pareja a la maternidad/paternidad así lo requiere.

Un estudio reciente realizado en el año 2015 en Australia con 1.507 madres, a las que se realizó un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras el parto, mostró que el 89% de ellas describía problemas de salud sexual en los primeros 3 meses después de dar a luz; y que el 51% continuaba sin deseo sexual a los 12 meses postparto. El estudio también revela que las preocupaciones más comunes en el posparto son: pérdida de interés en el sexo, dolor durante las relaciones sexuales, temor a un embarazo y falta de lubricación. Pero, además, existen otras inquietudes que influyen en la demora del reinicio de relaciones sexuales en el postparto, a los cuales generalmente no se da importancia por parte del profesional de salud.

En otro estudio realizado en Chile el año 2013 donde se aplicó un cuestionario a mujeres que se encontraban entre 10 días y 6to mes postparto, heterosexuales pertenecientes al Centro de Salud Familiar Castro Alto, se obtuvo que un 13.8 %

de las mujeres no habían reiniciado la actividad sexual al sexto mes del periodo postparto y nombraron dentro de los factores influyentes en primer lugar el dormir con el/la recién nacido/a en la misma habitación, seguido de los síntomas depresivos y falta de romance en la relación de pareja y de las mujeres que lo iniciaron antes de los 6 meses postparto indicaron que la dificultad que tuvieron para decidir reiniciar su actividad sexual fue por la liberación de la leche en un 24,1%, seguido por el dolor en la zona genital con un 17,2% .

En el Perú se realizaron diversos estudios relacionados a este tema, clasificado por regiones. En la costa un estudio en el año 2015 sobre factores asociados al reinicio de la actividad coital en primíparas en el hospital belén de Trujillo, determino que el tiempo de reinicio de la actividad coital fue en un 56,6% a los 60 días, el 25% reinició después de los 60 días; así mismo indica que el factor psicológico; como el temor a un nuevo embarazo y los factores sociales están asociado con el reinicio tardío de la actividad sexual.

Mientras que en Lima otro estudio realizado sobre Prácticas sexuales dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, el año 2016; concluye que el 47.9% de las mujeres reanudaron las prácticas sexuales coitales aún dentro de los cuatro primeros meses postparto, siendo el miedo a sentir dolor (41.0%) el principal motivo. Por otro lado en la selva del Perú; según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2015, se le preguntó a las mujeres que habían tenido una hija o hijo en los tres años anteriores a la encuesta, si habían reiniciado las relaciones sexuales; obteniéndose como resultado que por departamento, el periodo de abstinencia fue más alto en Ucayali

(4,0 meses) Loreto (3,9 meses), San Martín e Ica (3,6 meses en cada caso). Una fuente de tensión importante para las mujeres en las primeras semanas postparto es en el momento de reiniciar la actividad sexual, ya que, a pesar de estar aptas, pueden tener diversas dificultades que retrasan la decisión de reiniciar el acto sexual, la mujer se ve influenciada de manera negativa por los factores mencionados, que crean un desinterés hacia la actividad sexual por tiempo prolongado lo que puede causar cierta tensión en la mujer, además de depresión, insatisfacción sexual, miedos e inseguridades. Por otra parte, el hombre puede sentirse postergado y rechazado al ver a la mujer centrada en el cuidado del recién nacido y menos dispuesta para la actividad sexual (3).

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación temporal:

La siguiente investigación tomó como ámbito temporal el año 2017, noviembre -2018 de enero.

1.2.2 Delimitación geográfica:

El ámbito geográfico de la presente investigación es el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario de Abancay. Establecimiento del I Nivel de Atención de Salud categorizado como I-4. Ubicado en el distrito de Abancay, provincia de Abancay, Región de Apurímac.

1.2.3 Delimitación social:

Las unidades de estudio para la presente investigación fueron las puérperas priorizadas por el Ministerio de Salud, comprendidas entre las edades de 18 - 35 años.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre – enero 2018?.

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay noviembre-enero 2018?
- ¿Qué factores físicos se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay noviembre - enero 2018?
- ¿Qué factores psicológicos se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el **centro** de salud pueblo joven noviembre – enero 2018?
- ¿Qué factores sociales se relacionan con el reinicio de la actividad coital en el centro de salud pueblo joven noviembre – enero 2018?

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar la relación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud Pueblo Joven Abancay noviembre – enero 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud Pueblo Joven Abancay noviembre – enero 2018.
- Identificar los factores físicos que se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud Pueblo Joven Abancay noviembre – enero 2018.
- Identificar los factores psicológicos que se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud Pueblo Joven Abancay noviembre – enero 2018.
- Identificar los factores sociales que se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud Pueblo Joven Abancay noviembre – enero 2018.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La justificación de la presente tesis se fundamenta en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales llevados a cabo en realidades diferentes a la nuestra, a la vez que enriquece y orienta los

conocimientos de los profesionales en Obstetricia, de esta manera podremos beneficiar a las mujeres, sus parejas y la familia en su conjunto, los cuales conforman la sociedad, ya que éstas serían atendidas en el Centro de Salud Pueblo Joven y al recibir una oportuna y adecuada orientación e información, sobre el reinicio de relaciones sexuales postparto, se estaría interviniendo en los factores identificados que dificultan la expresión saludable de la sexualidad en esta etapa postparto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales:

Cleci de Fátima Enderle (2011). Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Brasil. Artículo de investigación. **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, en el período de agosto a octubre de 2011. La recolección de datos aconteció por entrevista semi-estructurada, 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 para el retorno sexual en el postparto. En el análisis temático sobresalieron como factores condicionantes y/o

determinantes, el miedo de sentir dolor, la falta de orientación del profesional de salud, la vergüenza del propio cuerpo y las alteraciones en el 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 si (4).

SORIA, Berta (2012). Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. España. Tesis de Maestría. Objetivos: Estudiar la actividad sexual de la mujer durante la gestación y el puerperio. Analizar la existencia de educación sexual hacia la mujer durante estas etapas. Método: La muestra estaba compuesta por 74 mujeres, 19 gestantes y 55 puérperas. Utilizamos el EVAS-M para estudiar la actividad sexual de la mujer. Recopilamos datos demográficos y personales.

Realizamos un análisis estadístico de los datos recogidos utilizando el programa IBM SPSS Resultados: encontró que un 89,2% de la muestra afirmó haber notado cambios en sus relaciones sexuales durante el embarazo. De éstas un 86,4% lo relaciona de manera directa con la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales. Además, un 12,1% de la muestra relacionó el cambio es sus relaciones sexuales con cambios en el orgasmo. Respecto a la actividad sexual tras el parto, observamos que se encuentran modificadas de manera parecida a la actividad sexual durante el embarazo en relación a su actividad habitual. Áreas como la satisfacción, el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo y el dolor están

modificadas de forma significativa, añadiendo además un cambio en la cercanía emocional y confianza con la pareja. Esto último podría estar relacionado con el “síndrome de melancolía” relacionado de forma directa con la situación de la mujer tras el parto, la baja autoestima, la alteración de los niveles hormonales, el aspecto físico, el cambio de rol, el aumento de las responsabilidades, etc., factores que hemos revisado a lo largo de este trabajo. Además, encontramos que un 40,5% de las mujeres afirmó haber tenido dudas sobre sexualidad durante el embarazo y el puerperio. **Conclusiones:** Tras observar significativas modificaciones en la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio en las áreas de la sexualidad estudiadas destacamos la importancia de una buena educación sexual para afrontar una salud sexual plena (5)

Chaparro, Morin. (2013).Función sexual femenina durante el período posparto. Chile. Revista Científica. **Objetivo:** Analizar variables bio-psicosociales asociadas a la función sexual femenina en el período posparto. **Métodos:** Estudio analítico, transversal y correlacional en 117 mujeres que se controlaron entre el tercer y cuarto mes posparto, en los Centros de Salud Familiar “Huequén” y “Alemania” del Servicio de Salud Araucanía Norte, Novena Región, Chile, 2009. A través de una entrevista se les aplicó un instrumento para la obtención de datos sociodemográficos y el índice de función sexual femenina, este último se aplicó a 53 mujeres que habían iniciado actividad sexual. Se utilizaron las pruebas de Chi cuadrado, Mann-Whitney, t de Student y test de Friedman. **Resultados:** El promedio de índice de función sexual femenina fue de 22,1 puntos; (rango 34,8 y 7,0 puntos).

El 73,6 % de las mujeres presentó disfunción sexual, El índice de función sexual femenina fue mayor en aquellas mujeres que iniciaron actividad sexual porque deseaban hacerlo, que aquellas que iniciaron porque su pareja insistió ($P= 0,0210$) El orgasmo fue el dominio con mayor porcentaje para disfunción sexual (83 %).

El deseo sexual estuvo levemente disminuido en mujeres con lactancia materna exclusiva, y fue estadísticamente significativa en relación con otros tipos de lactancia ($P=0,0560$). El deseo ($P=0,0182$) y la excitación ($P=0,0002$) fue mayor en las mujeres que deseaban tener relaciones sexuales, en comparación con las que iniciaron actividad coital porque su pareja insistió. **Conclusión:** La mujer en la etapa posparto presenta disfunción sexual relacionada con factores fisiológicos y emocionales. (6)

Correa, Lorena (2013). Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el período postparto pertenecientes al CESFAM Castro Alto, durante el segundo semestre del 2013. Chile. Tesis de pregrado. **Objetivo:** describir los factores biopsicosociales que influyen en el reinicio de la actividad sexual en el período postparto de mujeres pertenecientes al CESFAM Castro Alto durante el segundo semestre del 2013. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, se aplicó un cuestionario a mujeres que se encontraran entre 10 días y 6to mes postparto, heterosexuales pertenecieran al CESFAM Castro Alto. **Resultados:** La dificultad que tuvieron las mujeres para decidir reiniciar su actividad sexual en el periodo postparto fue por la liberación de la leche 24,1% , seguido por el dolor en la zona genital 17,2% . Sin embargo; se observa, para las

mujeres que reiniciaron su actividad sexual, las modificaciones corporales no representaron una molestia al momento de tomar su decisión. Por otro lado, de las mujeres que no habían reiniciado su actividad sexual, hacen referencia a otras razones, no relacionadas con las modificaciones corporales, que influyeron en su decisión 13,8% del total y 66,7% de las que no habían reiniciado actividad sexual. Dentro de los factores que ellas describen están: en primer lugar el dormir con el/la recién nacido/a en la misma habitación, seguido de los síntomas depresivos y falta de romance en la relación de pareja .**Conclusiones:** El 79,3%; de las mujeres que participaron del estudio habían reiniciado actividad sexual al momento de la aplicación del cuestionario, de estas mujeres, una gran cantidad lo hizo alrededor del mes postparto. Además, a pesar de señalar la necesidad de una 26 mayor información en el ámbito sexual durante el embarazo y puerperio. La mayoría de las mujeres informantes señala que el reinicio de la actividad sexual post parto se realizó en pleno consenso entre ellas y sus respectivas parejas, En general las mujeres no consideraron que las modificaciones del embarazo parto y puerperio fueran inconvenientes al momento de reiniciar su actividad sexual (7)

Escudero Rivas, Raquel. (2016) Modificaciones en el comportamiento sexual durante el embarazo y el posparto: factores relacionados. Granada. Artículo Científico. **Objetivo:** Evaluar las modificaciones en el comportamiento sexual antes, durante y después del embarazo en un grupo de mujeres embarazadas españolas y los factores que pueden estar asociados. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo en 111 embarazadas sanas que completaron un cuestionario

sobre sus hábitos sexuales (incluyendo la frecuencia del coito y el orgasmo, la satisfacción y el dolor durante el coito) antes de la gestación, a las 20, 30 y 38 semanas ya los tres y seis meses después del parto. También se incluyeron datos relativos a variables sociodemográficas (edad materna, estado civil y nivel de educación parenteral) y variables obstétricas (paridad). **Resultados:** La frecuencia de la actividad sexual disminuyó progresivamente durante el embarazo en comparación con los niveles previos al embarazo, con una recuperación parcial seis meses después del parto ($p < 0,001$). La frecuencia del orgasmo ($p < 0,006$), la satisfacción ($p < 0,001$) y la dispareunia ($p < 0,016$) también cambiaron, pero disminuyeron especialmente en las últimas semanas antes del parto. En general, las mujeres de 30 años o menos, nulíparas, solteras y las mujeres con educación primaria mostraron mejores resultados en las variables de sexualidad, mientras que el nivel de educación del padre tuvo poco efecto. **Conclusión:** Se necesita una comprensión profunda de los cambios en la sexualidad durante el embarazo y el posparto para proporcionar a las parejas información sobre los aspectos normales de su sexualidad ya que se detectó disfunción sexual en estos períodos que retardan el reinicio de relaciones sexuales (8).

Nacionales:

Angulo, Claudia (2015). Factores físicos y psicosociales asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas del hospital Belén de Trujillo. Trujillo, Perú. Tesis de posgrado. **Objetivo:** Demostrar si existe asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en una muestra de 76 primíparas

adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Belén de Trujillo. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional. La información obtenida se procesó usando el programa estadístico SPSS versión 21; para determinar si los factores propuestos se asocian se aplicó la prueba de χ^2 y para medir el nivel de asociación se calculó el OR. **Resultados:** En los resultados del estudio se encontró que el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas atendidas en el Hospital Belén ocurrió en un 56,6% entre los 42 a 60 días, el 25% reinició después de los 60 días, y el 18,4% reinició antes de los 42 días; Factores Físicos y Actividad Coital, no hubo asociación estadísticamente significativa entre el agotamiento físico ($p = 0,144$), disminución de la libido ($p = 0,516$) y la vía del parto ($p=0,424$) con el tiempo de reinicio de la actividad coital, pero si la disminución de la libido constituye un factor de riesgo ($OR = 1,576$); Factores Psicológicos y Actividad Coital, el temor a un nuevo embarazo es significativo $p = 0,0001$, pero al medir el nivel de asociación el $OR = 0,126$, no constituyéndose en un factor de riesgo; no hubo asociación estadísticamente significativa entre el temor a experimentar dolor ($p = 0,35$, $OR = 1,905$) y el sentirse menos atractiva ($p = 0,672$, $OR = 1,264$) con el tiempo de reinicio de la actividad coital, pero si constituyen factores de riesgo ($OR > 1$); Factores Sociales y Actividad Coital, hubo asociación estadísticamente significativa en estado civil, pero al medir el nivel de asociación el $OR = 0,293$, no constituyéndose en factores de riesgo.

No hubo significancia estadística en presión conyugal ($p = 0,061$, $OR = 0,352$), hubo asociación estadísticamente significativa en el nivel de instrucción ($p = 0,014$, $OR = 4,8$), constituyéndose en un factor de riesgo.

Conclusiones: Los Factores físicos: agotamiento físico, disminución de la libido y la Vía del Parto no están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, pero si la disminución de la libido constituye un factor de riesgo. El Factor psicológico: Temor a un nuevo embarazo, está asociado con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes y los factores temor a experimentar dolor y sentirse menos atractiva no están asociados, pero si constituyen factores de riesgo para el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes; Los Factores (9) Sociales: Estado civil y Nivel de Instrucción están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, constituyéndose sólo el nivel de instrucción como factor de riesgo (9)

Sullca, Gianina (2016). Características del reinicio de la actividad sexual, en madres atendidas de parto vía vaginal y vía abdominal en el hospital maría auxiliadora setiembre-octubre 2016. Lima, Perú. Tesis pregrado. **Objetivo:** Determinar las características del reinicio de la actividad sexual, en madres atendidas de parto vía vaginal y vía abdominal en el Hospital María Auxiliadora; setiembre a octubre de 2016. **Material y método:** Estudio transversal, descriptivo simple, prospectivo. La muestra fue de 128 madres adolescentes de 12 a 17 años y jóvenes de 18 a 29 años. Se utilizó una encuesta como instrumento, se utilizó el programa de SPSS. **Resultados:** De las madres atendidas predominó el 64.8% con parto vaginal; 49.2% reiniciaron actividad sexual entre 43 a 90 días postparto; presentaron edades entre 12 a 17 años 53.9%, convivientes 67.2%, con secundaria 57.8%, ama de casa 48.4%.

En el reinicio de la actividad sexual, 70.3% ambos decidieron retomar la relación sexual, el 100% de madres no tenían deseos o pensamientos sexuales, para el 97.7% no fue fácil excitarse, el 77.3% refirió no sintieron dolor durante su actividad sexual sin penetración, 57.8% no realizó con facilidad la penetración vaginal, 97.7% no origino encuentros sexuales con su pareja, mientras el 50.8% si comunica lo que le gusta o desagrada de sus encuentros sexuales a su pareja. 43.8% de madres tuvieron actividad sexual, en su primer mes de inicio entre 1 a 2 veces. Conclusiones: Las madres en general, con parto vía vaginal o parto vía abdominal reiniciaron su actividad sexual, entre 43 a 90 días postparto (10).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Generalidades

La sexualidad es una cualidad compleja de los individuos. Forma parte de ellos durante toda su vida, sufriendo modificaciones y adaptaciones progresivas a lo largo del ciclo vital de las personas, influenciada por su biografía y factores relacionados. La sexualidad comienza con el nacimiento y finaliza con la muerte del individuo, influye en la calidad de vida de las personas que se expresa de forma diferente en las distintas etapas.

El periodo posparto es una fase especial en la vida de la mujer y del recién nacido, esta época esta marcada por fuertes emociones, cambios físicos e intensas alteraciones

En las relaciones y necesidad de adaptación y modificación de los nuevos roles. Es el periodo que transcurre desde el final del parto hasta que el

organismo materno regrese al estado previo de la gestación. Se divide en puerperio inmediato (primeras 24 hrs), puerperio mediato (desde 2do hasta el 07mo día), puerperio tardío (desde el 8vo día hasta los 42 días). La mujer va experimentar muchos cambios físicos, psicológicos, emocional, social, que van a promover la adaptación de la mujer a la maternidad y su recuperación física tras la gestación.

Una de las dimensiones del ser humano que más modificaciones experimenta durante el puerperio es la sexualidad, llegando a ser considerada como uno de los aspectos más vulnerables, pudiendo dar lugar a cambios importantes en las relaciones de las parejas, muchas parejas desarrollan problemas sexuales en el postparto.

Dentro de las fases de la respuesta sexual de la mujer durante el postparto cabe destacar el interés por las relaciones y el deseo sexual. El deseo sexual de las mujeres durante el postparto va estar diferenciado por numerosos factores como es la sensación de falta de tiempo, cansancio, traumatismo perineal, cambios corporales, presencia de miedo, calidad de la relación de pareja o percepción que tienen sobre el deseo de sus parejas.

Por otro lado la fase de orgasmo también experimenta modificaciones en el postparto durante la primera relación sexual tras el parto.

El inicio de las relaciones coitales van a estar influenciado por varios factores, las mujeres manifiestan la necesidad de sentirse física y emocionalmente preparadas para reanudar los encuentros sexuales (11).

2.2.2 ACTIVIDAD SEXUAL

2.2.2.1 Definición

Es un aspecto central del ser humano durante toda su vida, abarca el sexo y sus identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Está influenciada por factores psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, históricos, religiosos, espirituales. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito), como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías (12).

2.2.2.2 Fases de la respuesta sexual

- **Deseo sexual**

Existen 3 fases en la respuesta sexual: el deseo, la excitación y el orgasmo.

El deseo sexual es la necesidad o deseo de tener actividad sexual. A veces las personas pueden sentirse espontáneamente atraídas hacia otras personas para tener una experiencia sexual, en otras ocasiones la presencia de una persona atractiva o la

existencia de una situación particular pueden desencadenar el deseo sexual.

El deseo sexual se origina en una parte especial del cerebro que controla las emociones. Durante la infancia esta zona y sus conexiones estén muy poco activas. Durante la pubertad aumenta la producción de las hormonas llamadas andrógenos (mensajeros químicos) en hombres y mujeres, las que activan los centros sexuales en el cerebro y de esta forma las personas son capaces de sentir deseo sexual.

El deseo sexual tiene que ver con lo que ocurre antes de la actividad sexual propiamente tal, y se relaciona con la imaginación, la fantasía, las caricias suaves, los pensamientos y las palabras, que establecen una conexión entre quien desea y la persona deseada. Cuando esta conexión se mantiene y crece en el tiempo se transforma en lo que se conoce como excitación, en el que participan los sentidos, las hormonas (mensajeros químicos), los pensamientos y las emociones de las personas. El deseo y la excitación producen una acumulación tal de energía que ésta puede liberarse a través de lo que se conoce como el orgasmo.

Todas las personas, hombres y mujeres, tienen la capacidad potencial de sentir deseo, placer y orgasmos de maneras diversas

Hay algunas situaciones o enfermedades que pueden inhibir el deseo sexual por un tiempo o en forma permanente, por ejemplo, cuando se está deprimido, angustiado, temeroso y/o se están tomando algunos medicamentos.

- **Excitación sexual**

Durante la excitación ocurren cambios físicos en los genitales y en diferentes órganos del cuerpo, tanto en los hombres como en las mujeres. Estos cambios los y las preparan para tener una relación sexual.

En la excitación los cambios más importantes que se producen son la vasocongestión de los genitales o sea que se dilatan los vasos sanguíneos y se llenan de sangre. Esto hace que en el hombre se produzca la erección del pene y en la mujer se hinche la vulva y la vagina produzca una secreción para lubricarla.

La vasocongestión de los genitales se produce por el sistema nervioso autónomo o sea que es una respuesta involuntaria del cuerpo frente al estímulo, y no depende de la voluntad de las personas.

La excitación sexual ocurre solo si la persona está relajada y dispuesta para el placer. Esta etapa de la respuesta sexual puede ser inhibida si la persona está muy ansiosa, temerosa y/o cansada.

Para que se llegue al estado de excitación es necesario que haya estímulos síquicos y físicos. Entre los estímulos síquicos están las fantasías, pensamientos, olores, visiones. Los estímulos físicos más importantes son tocar ciertas partes del cuerpo que producen mayor placer. Estas partes del cuerpo, se llaman zonas erógenas, y si son rozadas o tocadas se produce la excitación sexual. Lo que provoque excitación en una persona, no necesariamente quiere decir que le provoque excitación a otra.

Las zonas erógenas (que producen excitación sexual) comunes para mujeres y hombres son:

- Los genitales y la piel alrededor de ellos
- La boca, los labios, la lengua, los pezones, el cuello, las orejas
- Toda la piel o las partes del cuerpo que a través de las caricias produzca placer y/o excitación

- **Orgasmo**

Es el momento del máximo placer sexual. Es cuando se libera la energía acumulada durante toda la relación sexual. Dura apenas unos segundos y tras esa intensa sensación de placer físico viene un momento de profunda relajación o calma, a veces alegría. Algunas personas se duermen después del orgasmo. También se conoce por clímax y tiene muchos nombres populares como: “acabar, terminar”.

Durante el orgasmo ocurren cambios físicos en los genitales y diferentes partes del cuerpo en el hombre y la mujer. En el hombre se produce la eyaculación o salida del semen por el pene, y en la mujer se producen la contracción de algunos músculos genitales y de la vagina.

No es necesario que los orgasmos de las dos personas de la pareja se den simultáneamente para ser placenteros (12) .

2.2.2.3 Tipos de orientación sexual.

- a) **Asexualidad:** la falta de atracción o deseo sexual. Las personas asexuales no sienten ni atracción sexual o física, ni ningún tipo de deseo sexual o placer hacia ninguna persona. El día 26 de noviembre es el día de la asexualidad.
- b) **Homosexualidad:** es un tipo de condición sexual caracterizada por la atracción afectiva y sexual hacia individuos del mismo sexo. Coloquialmente a las mujeres se les conoce como lesbianas mientras a los hombres como gays. Día del orgullo gay se celebra el 27 de Junio.
- c) **Heterosexualidad:** Es la inclinación o tendencia sexual caracterizada por la atracción sexual hacia personas del sexo opuesto. Esta condición es aún considerada como el comportamiento estándar.

El término de heterosexual es un producto social de la presencia de ideales e instituciones como la iglesia, los cuales apuntan a que una relación correcta para la reproducción y el amor debe ser entre un hombre y una mujer tal y como marca la biblia.

Afortunadamente, gracias a la comprensión de otro tipo de relaciones y a acuerdos de paz, podemos decir que vivimos en un mundo plural, donde se rechaza cualquier tipo de discriminación social.

d) Bisexualidad: La bisexualidad se caracteriza por la atracción sexual y sentimental hacia personas tanto de su mismo sexo como del sexo contrario.

Según diversos especialistas, parece ser que ser mujer y bisexual es más común de lo normal y además lo llevan mejor que los varones, ya que estos podrían sentirse más oprimidos por parte de mujeres heterosexuales, todo lo contrario en mujeres ya que a los hombres incluso les puede excitar que una mujer sea bisexual. El 23 de septiembre se celebra el día Internacional de la bisexualidad.

e) Pansexualidad: también conocida como omnisexualidad, o polisexualidad, es una orientación sexual que se caracteriza por sentir atracción sexual y sentimental hacia otras personas sin importar su sexo y género de las mismas.

Esta se diferencia de la bisexualidad en que esta última es definida como la atracción sexual hacia los dos géneros. En cambio las personas pansexuales se identifican como indiferentes hacia el género o sexo de una persona. Por lo que un sujeto pansexual puede entablar una relación amorosa tanto con hombres, mujeres, transexuales. El 8 de diciembre es el día de celebración del orgullo pansexual.

f) Transexualidad: es toda aquella persona que no se siente identificada con su cuerpo, es decir su género no corresponde con su físico.

En el caso de los hombres, estos se sienten mujeres y las mujeres se sienten como hombres.

Hay personas que no distinguen entre homosexual y transexual, pero la diferencia radica en que por ejemplo un gay no se siente mujer, sino hombre.

Por otra parte es necesario saber diferenciar entre la orientación sexual de un transexual de su género, ya que son independientes. Así un hombre puede sentirse mujer y a la vez ser lesbiana o heterosexual.

Actualmente existe la posibilidad de realizarse una operación de cambio de sexo y con ello poder sentir una completa satisfacción.

El 15 de marzo se celebra el día de la visibilidad transexual y el 20 de noviembre se celebra el día Internacional de la memoria transexual.

g) Demisexualidad: se refiere a sentir atracción por personas con las que se tiene un gran vínculo emocional y con las que compartes intimidades.

Un dato curioso es que estas personas no experimentan ningún tipo de atracción sexual hacia otros a menos que compartan ese gran vínculo emocional y afectivo con ellos, incluso aun teniendo un físico espectacular que coincida con sus gustos.

h) Autosexualidad

La autosexualidad se refiere a ese tipo de personas que sienten atracción sexual por si misma. También puede ser una persona que solo encuentre la satisfacción sexual a través de la masturbación.

i) Antrosexualidad

Este término se utiliza para referirnos a aquellas personas que desconocen su orientación sexual, pero tienen una flexibilidad sexual, lo que les permite desarrollar vínculos con cualquier persona.

j) Polisexualidad

Se llama polisexualidad a la orientación sexual de quienes sienten atracción sexual, emocional y/o romántica hacia diversos

géneros o sexos, sin ser por ello necesariamente todos los sexos y/o géneros de la misma manera o al mismo nivel. No debe confundirse con la pansexualidad ya que esta orientación sexual se refiere a sentir atracción hacia cualquier género.

k) Sapiosexual

Son aquellas personas que sienten atracción hacia otras cuando existe o hay un vínculo intelectual.

l) Hiposexual

Son personas que se masturban una vez cada 6 meses, llevan a cabo relaciones sexuales una vez al año y tienen poco deseo sexual. Los culpables de esta falta de apetito sexual son las hormonas, los genes y el exceso de trabajo.

m) Lithesexual

Las personas que tienen este tipo de orientación sexual experimentan atracción hacia otras personas, pero no sienten la necesidad de tener que ser correspondidas. Algo similar a un amor platónico (13).

2.2.2.4 Relación sexual coito.

Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como el sexo oral o el coito.

Relación sexual son aquellas acciones que se realizan entre dos o más personas, con la finalidad de tener placer sexual; entre estas acciones podemos encontrar prácticas como las caricias íntimas , besos y el sexo oral.

El coito o cópula consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. En el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines reproductivos. El tiempo de duración de un acto sexual suele ser desde 2 minutos hasta más de 40 minutos.

El coito se puede clasificar en vaginal ó sexo anal.El primero, hace referencia a la introducción del pene en el ano, sin embargo para llevarlo a cabo, se recomiendan algunas posiciones sexuales que evitar el dolor (14).

2.2.2.5 Factores Físicos y Psicosociales de la Actividad Coital

Son elementos que repercuten en la salud y el bienestar físico, conductual y social del hombre.

- **Factores físicos:** Condición que influye en el estado físico del ser humano.
 - Agotamiento físico: Sensación subjetiva de falta de energía física por diversas actividades.

- Disminución de libido: Disminución del deseo sexual debido al desequilibrio hormonal con menos producción de hormonas ováricas.
 - Tipo de parto: Forma mediante el cual el feto es expulsado de la cavidad uterina hacia el exterior .
-
- **Factores psicológicos:** Condición de un estado cognitivo, afectivo y comportamental del ser humano.
 - Temor a un nuevo embarazo: Sentimiento de miedo por quedar nuevamente embarazada.
 - Temor a experimentar dolor: Sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de evitar o rechazar algo por considerarlo perjudicial.
 - Sentirse menos atractiva: El atractivo físico es un concepto que es producto de la internalización de pautas culturales de belleza.

- **Factores sociales:** Son aquellos elementos que existen en los individuos que permiten compartir fines, conductas y cultura.
 - Estado civil: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.
 - Nivel de instrucción: Nivel educativo alcanzado a lo largo de la vida.
 - Presión conyugal: Es la situación de una persona que tiene que dar, hacer o no hacer algo por influencia de la pareja (15).

2.2.2.6 Componentes de la Sexualidad

- **Componente Biológico de la Sexualidad**

En coincidencia con el resto de mamíferos, biológicamente, los humanos estamos divididos en dos sexos para asegurar la perpetuación de la especie. A esta realidad se atiende cuando nos referimos al sexo biológico, diferenciando entre “hombre” y “mujer”.

El proceso de “sexuación” es un proceso peculiar, y aunque es evidente la existencia de dos sexos, existen muchas maneras de “construirse”, tanto como hombre como mujer, sin la existencia concreta de dos sexos puros.

El sexo biológico incluye los diferentes tipos de sexo y se sirve del cuerpo en general como medio de expresión, no sólo los

genitales, y su fin sería la reproducción siempre que se pueda y se quiera.

Diferenciación Sexual

La diferenciación entre macho y hembra, consiste en un proceso evolutivo en el que se distinguen varios niveles:

- sexo genético: determinado por la unión de los cromosomas sexuales, xx en el caso femenino y xy en el masculino.
- sexo genital: hace referencia a los caracteres sexuales primarios. Las gónadas son las que producen las hormonas sexuales y van a permitir el desarrollo de los aparatos sexuales (pene-testículos o vagina-vulva). Aludiendo a lo explicado en el último punto del apartado anterior, la mera existencia de un patrón cromosómico xy no conlleva directamente el desarrollo de un varón. A parte de este patrón es necesario que en el periodo fetal actúe una sustancia hormona testicular en cantidad adecuada para que el futuro varón se desarrolle como tal. En el caso de estar esta hormona ausente, el futuro varón se desarrollará como hembra, independiente del patrón genético.
- sexo somático: En el periodo de la adolescencia las gónadas del individuo producen hormonas sexuales correspondientes con su sexo, andrógenos y estrógenos principalmente, que

van a afectar a la apariencia externa de los individuos, es decir a sus caracteres sexuales secundarios.

Este periodo transforma a los individuos físicamente diferenciando morfológicamente a un sexo del otro.

a) Hombre: barba, desarrollo muscular, abundancia de vello corporal, voz grave, caderas estrechas...

b) mujer: desarrollo de los pechos, voz más aguda, caderas anchas, mayor adiposidad cutánea, menor desarrollo muscular y óseo, el vello está muy poco desarrollado...

Es muy importante resaltar que en estos caracteres sexuales se presentan múltiples diferencias dependiendo de las razas y de los individuos concretos. Es muy importante aclarar esto ya que en muchos casos los individuos se sienten diferentes o incompletos si sus caracteres sexuales somáticos no concuerdan con los que se consideran "normales" en esa sociedad.

- **Componente Psicológico de la Sexualidad**

Sería el sentimiento íntimo de pertenencia al grupo de hombres o al grupo de mujeres y todo lo que ello conlleva. Es habitual que el sexo de asignación y la identidad sexual coincidan, aunque hay casos en los que esto no ocurre, lo que se conoce como Transexualidad. Lo veremos más adelante.

- **Componente Social de la Sexualidad**

Regulación del Comportamiento Sexual

Aunque existen múltiples estudios sobre los comportamientos sexuales de los animales, existen muy pocos sobre los humanos. Por otro lado los estudios etiológicos no pueden ser aplicados directamente a los humanos, ya que el ser humano diverge en cuestiones fundamentales de los animales, incluidos los mamíferos superiores, por diversos motivos:

- tabúes y control cultural.
- Roles sexuales.
- La sexualidad humana está presente a lo largo de toda la vida del individuo.
- Los contraceptivos hacen que los humanos podamos diferenciar entre relaciones sexuales y reproducción. (16).

2.2.2.7 Proceso de Inicio del deseo sexual: amistad, enamoramiento, noviazgo.

- **La amistad:**

Es una relación afectiva entre dos o más personas. La amistad es una de las relaciones interpersonales más comunes que la mayoría de las personas tienen en la vida.

"La amistad es un afecto recíproco entre dos personas que no pertenecen a la misma familia. La amistad en su estado puro es

incondicional. O lo que es lo mismo: los verdaderos amigos no se juzgan y permanecen a través del tiempo. Así, la amistad sobrepasa los valores individuales y temporales, es una mentalidad, un lazo particular que une a dos seres."

"La amistad es sinónimo de amor. La amistad es confianza, honradez, complicidad, saber aceptar los defectos y cualidades de la otra persona, saber escuchar, encontrar soluciones en caso de dificultades, saber a quién confiar ciertas cosas de nuestras vidas.

Es una comprensión sin necesidad de hablar, es poder compartir las alegrías, las penas, las lágrimas, los pequeños finales de felicidades, las dudas,... En definitiva: la amistad es una bella mezcla de sentimientos."

- **El enamoramiento:**

comúnmente confundido con el amor, hace referencia a un estado en el que una persona magnifica las cualidades positivas de otra y que suele tener lugar al comienzo de una relación amorosa.

El enamoramiento puede ser entendido como un conjunto de sensaciones positivas que se experimentan tanto a nivel físico como a nivel emocional y mental cuando una persona siente un profundo amor hacia otra persona. El enamoramiento se basa justamente en la presencia de amor en un sentido romántico ya

que si bien uno puede sentir amor y cariño por familiares, por amigos, la sensación de enamoramiento se da para con alguien con quien se intenta formar una pareja. Usualmente, el enamoramiento es considerado simplemente un estado emocional pero la realidad es que esta situación conlleva mucho más ya que podría describirse como una forma completamente particular de hacer frente a la realidad.

- **Modelos Teóricos que Describen y explican el enamoramiento.**

- **Psiquiatría:** Durante al menos la primera fase, el amor es una reacción química. Una sustancia de nuestro cerebro llamada feniletilamina. Esta sustancia obliga a segregar dopamina cuyos efectos son parecidos a las “anfetaminas” que producen el estado de euforia natural cuando estamos con nuestra pareja.
- **Genética:** los humanos al ser animales, llevamos en nuestros genes el instinto de procreación.
- **Para la bioquímica,** se trata de un proceso que se origina en la corteza cerebral, continúa en el sistema endocrino y se traduce en respuestas de tipo fisiológico y en cambios químicos originados por la segregación de dopamina en el hipotálamo. Este procedimiento implica la intervención de

múltiples elementos. Al conocer a alguien y experimentar atracción, en el ser humano se da inicio a una serie de transformaciones químicas y psicológicas. Este fenómeno es prácticamente inmediato y ciertamente involuntario y se puede distinguir claramente de la seducción intencional, un proceso generalmente más extenso y en ocasiones asociado con cuestiones culturales y sociales.

- Todo comienza con una atracción física seguida por una atracción personal. El enamoramiento se dispara cuando existe el conocimiento o sospecha de que hay o puede haber reciprocidad.
- La atracción bioquímica dura de 2 a 3 años porque las neuronas del sistema límbico terminan por habituarse con la feniletilamina (la anfetamina natural) segregada durante la atracción y a partir de dicha fecha disminuye y es cuando las parejas empiezan a ver los defectos que sólo veían los parientes y amigos.

- **Noviazgo**

Es la condición o estado de novio. Cuando dos personas se encuentran en pareja y aún no están casados, se dice que viven un noviazgo. El término también permite hacer referencia al tiempo que dura ese estado de relación. Por ejemplo: “Tuvimos un noviazgo muy

extenso”, “Carolina y Miguel llevan cinco años de noviazgo”, “Creo que este noviazgo terminará en matrimonio”.

El noviazgo es un estado transitorio. Se trata de un periodo durante el cual dos personas mantienen una relación amorosa con el objetivo de avanzar en el conocimiento mutuo: si el noviazgo resulta satisfactorio para ambos, la pareja terminará casándose. En el caso contrario, ambas personas se separarán y cada una seguirá su camino.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Deseo:** Motivación que desencadena una actividad. Se puede dar mediante estímulos internos (fantasías) y externos (imágenes, olores y otros), que depende del funcionamiento neuroendocrino. El deseo se ve influido por orientación y preferencias sexuales, estado físico, psicológico de la persona y situación ambiental
- **Sexualidad:** Es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo. Es algo que forma parte de lo que somos desde el mismo momento en el que nacemos y que permanece en nuestras vidas hasta que morimos.
- **Orientación sexual:** Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

- **Erotismo:** Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo que general se identifican con placer sexual.
- **Actividad sexual:** Es una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.
- **Coito:** Es una unión sexual de un hombre y una mujer, en la cual el pene se introduce en la vagina.
- **La relación sexual** es la expresión de sensualidad, sexualidad, es el acercamiento, el disfrutar de tu pareja. Los besos, las caricias, las frases de complacencia, la expresión no verbalizada, de sentirte a gusto, de que el amor impera, la compañía, son suficientes. Aclaro, no es necesariamente la penetración.;
- **Relaciones sexuales:** Contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.
- **Reinicio de las relaciones sexuales en el postparto**

La sexualidad femenina sufre modificaciones a lo largo de la vida de la mujer, es así que en el periodo postparto expresan profundos cambios en la función sexual que deben ser reconocidos por el personal de salud para efectuar un adecuado asesoramiento a la pareja y ayudar al adecuado reinicio de relaciones sexuales. La puérpera muestra cambios biológicos que afectan el deseo, a la respuesta y al comportamiento sexual; así es como se interrumpen patrones sexuales largamente establecidos. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales tales como la dispareunia, la pérdida del deseo o la

anorgasmia en la mujer, estas manifestaciones pueden iniciarse y agravarse durante el puerperio y no son pocas las parejas que continúan en el tiempo atrapadas dentro de esta problemática sexual. El deseo y la actividad sexual disminuyen en el puerperio. La irritabilidad vaginal, el temor al daño físico, el interés puesto en el amamantamiento y en relación con el bebé son las prioridades. Entre las 6 y 8 semanas después del parto generalmente se debería recuperar el ritmo sexual. La actividad sexual se podrá reiniciar después de 42 días tras el parto. Ya que entre las 6 y 8 semanas después del parto generalmente se recupera el ritmo sexual

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

3.1.1 Hipótesis general

Los factores físicos y psicosociales se relacionan de manera significativa con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud Pueblo Joven Abancay noviembre – enero 2018.

3.1.2 Variables De La Investigación

a) Variable 1:

Factores Fisicos y Psicosociales

B) Variables 2:

Tiempo de Reinicio de la Actividad Coital

c) Cuadro de Operalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Factores físicos y psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Factores físicos 	- Agotamiento físico -Disminución de libido -Tipo de parto
	<ul style="list-style-type: none"> • Factores psicológicos 	- Temor a un nuevo embarazo -Temor a experimentar dolor - Sentirse menos atractiva
	<ul style="list-style-type: none"> • Factores sociales 	- Presión Conyugal -Estado civil -Nivel de instrucción
VARIABLE DEPENDIENTE		
Tiempo de reinicio de actividad coital		✓ Menor de 42 días ✓ 42 –60 días (2 meses) ✓ 60-90días (3 meses)

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 Tipo de Investigación

Prospectivo de corte transversal analítico observacional.

4.1.2 Nivel de Investigación

Correlacional porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

4.1.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 POBLACIÓN:

Consta aproximadamente de 150 puérperas primíparas que acudieron al Centro de salud Pueblo

4.2.2 MUESTRA:

a) para determinar el tamaño de la muestra, se utilizara el algoritmo para la población conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	150
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporcion de pacientes que no practican el examen clínico de mamas	p	0.50
Proporcion de pacientes que practican examen clínico de mamas. Su valor es (1-p)	q	0.50
Precisión	d	0.05

Tamaño de la muestra	n	108.08
----------------------	---	---------------

La muestra será de 109 puérperas primíparas que acudan al Centro de salud pueblo joven.

Z: Nivel de confiabilidad

P: éxito

q: fracaso

d: Precisión

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 Técnicas

Encuesta

4.3.2 Instrumentos

Cuestionario, técnicas de análisis estadísticos descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05.

4.3.3 Procesamiento De La Información

Para el procesamiento de los datos de las variables de estudio serán sometidos a control de calidad para ser ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS, versión 22 para obtener resultados que serán presentados utilizando cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, así como los gráficos correspondientes sean barras, circulares y gráficos de barras agrupadas; para el contraste de hipótesis se utilizara la

prueba no paramétrica Chi cuadrado por tratarse de un estudio transversal y cuyas variables en estudio son aleatorias; además se tomara un nivel de significancia de 5%.

CAPITULO V

RESULTADOS

La investigación esta referida a pacientes que acuden al consultorio de obstetricia en el Centro de Salud Pueblo Joven – Abancay.

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el Centro de Salud Pueblo Joven – Abancay noviembre-enero 2018.

La información correspondiente se recogió a través de las fichas de recolección datos documentada y el cuestionario; en este instrumento se consideraron ítems relacionados a las variables y dimensiones de estudio.

Se debe indicar los resultados estadísticos se utilizaron para redactar la discusión de la investigación, contrastando los contenidos del marco teórico y los estudios realizados por otros investigadores.

A continuación, se presentan en detalle los resultados estadísticos obtenidos.

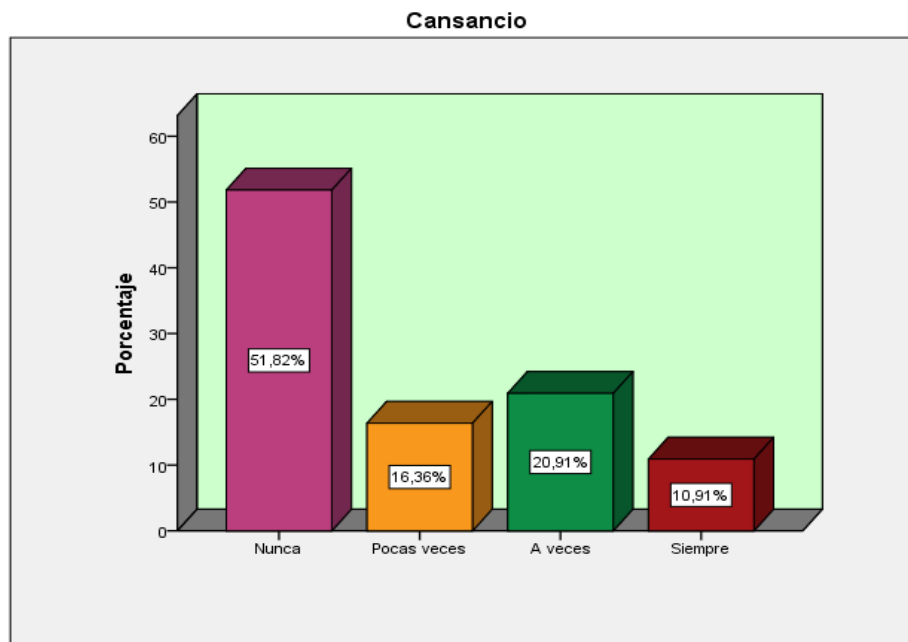
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1.-Pacientes primíparas según el cansancio en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

		Cansancio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	57	51,8	51,8	51,8
	Pocas veces	18	16,4	16,4	68,2
	A veces	23	20,9	20,9	89,1
	Siempre	12	10,9	10,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 1.-Porcentaje de pacientes primíparas según el cansancio en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre- enero del 2018.



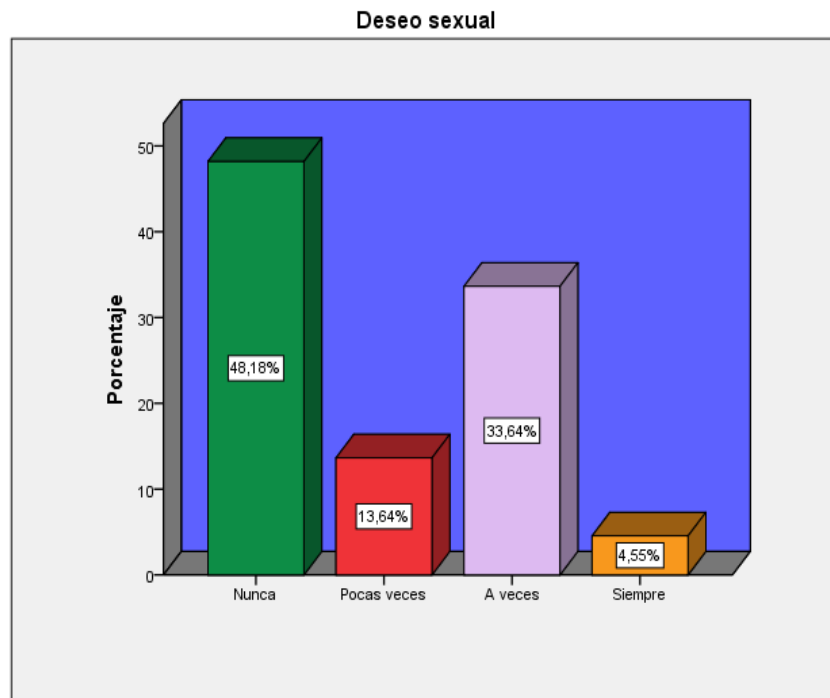
En el cuadro 01 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay , se observa que el 51.82% de pacientes puérperas manifiestan que casi nunca afecta el cansancio por los cuidados de su bebe para el reinicio su actividad coital , seguido el 20.91% de pacientes manifiestan que a veces si afecta el cansancio para el reinicio de la actividad coital, luego el 16.36% de pacientes manifiestan que son pocas veces que afecta el cansancio para que reinicie su actividad coital y el 10.91% de pacientes manifiestan que siempre afecta el cansancio.

Tabla 2.-Pacientes primíparas según su deseo sexual en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

		Deseo sexual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	53	48,2	48,2	48,2
	Pocas veces	15	13,6	13,6	61,8
	A veces	37	33,6	33,6	95,5
	Siempre	5	4,5	4,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 2.-Porcentaje de pacientes primíparas según su deseo sexual en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



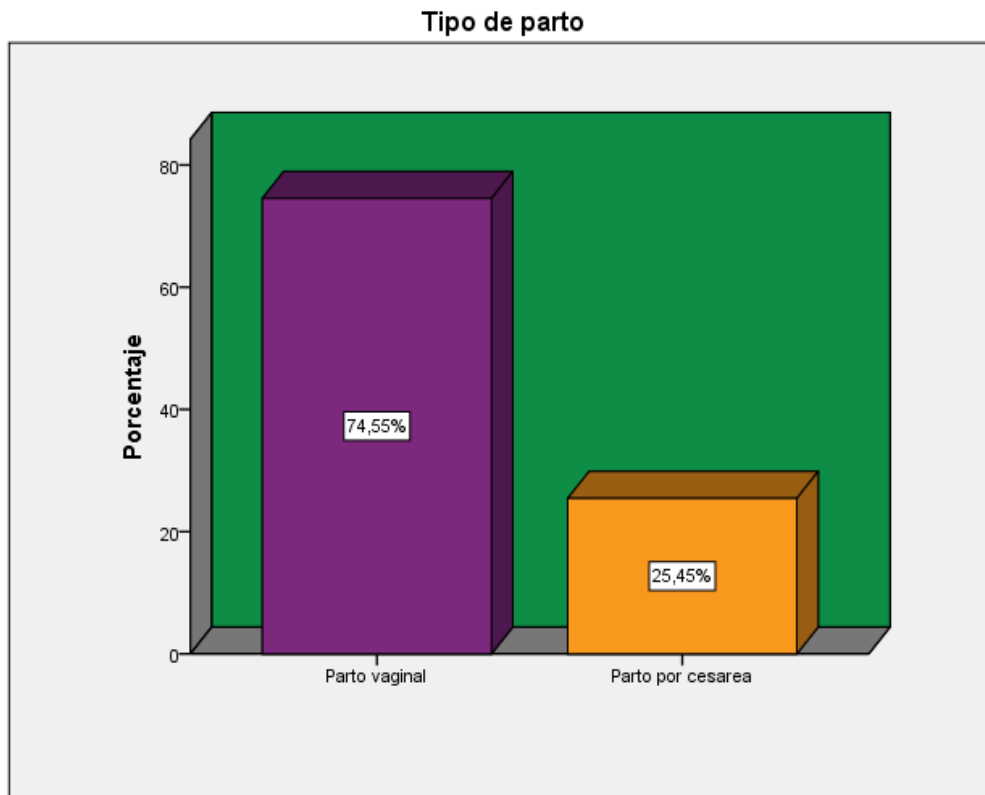
En el cuadro 02 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay , se observa que el 48.18% de pacientes manifiestan que casi nunca disminuye el deseo sexual después del parto , luego el 33.64% de pacientes manifiestan que a veces si disminuye el deseo sexual después del parto .seguido el 13.64% de pacientes manifiestan que pocas veces disminuye el deseo sexual , por último el 4.55% de pacientes manifiestan que siempre disminuye su deseo sexual .

Tabla 3.-Pacientes primíparas según el tipo de parto en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

		Tipo de parto			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Parto vaginal	82	74,5	74,5	74,5
	Parto por cesarea	28	25,5	25,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 3.-Porcentaje de pacientes primíparas según el tipo de parto en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



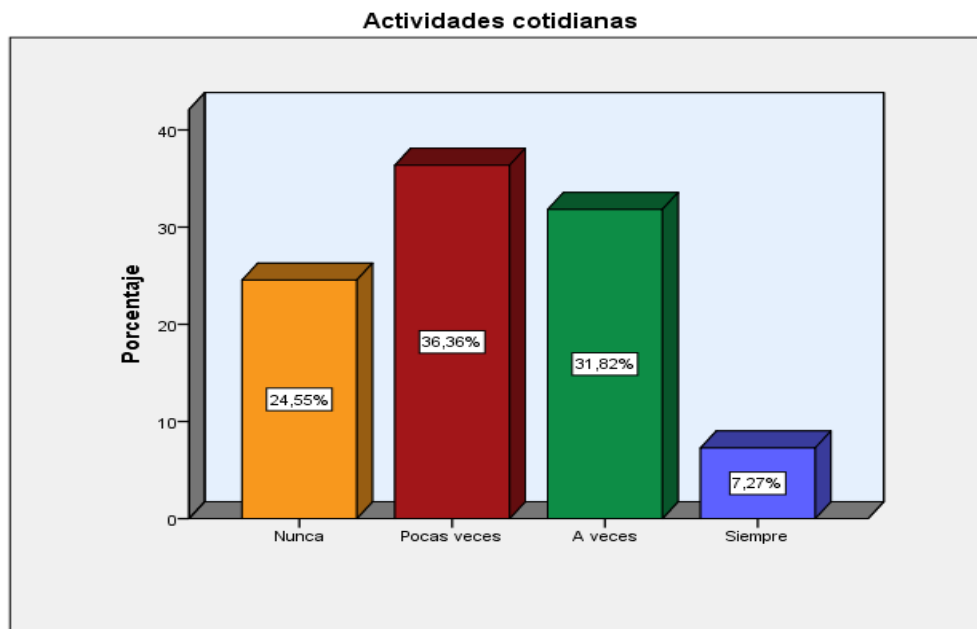
En el cuadro 03 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay , se observa que el 74.55% de pacientes puérperas manifiestan haber tenido parto por via vaginal en mayor porcentaje , luego el 25.45% de pacientes manifiestan haber tenido parto por cesarea .

Tabla 4.-Pacientes primíparas según las actividades cotidianas en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

		Actividades cotidianas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	27	24,5	24,5	24,5
	Pocas veces	40	36,4	36,4	60,9
	A veces	35	31,8	31,8	92,7
	Siempre	8	7,3	7,3	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 4.-Porcentaje de pacientes primíparas según las actividades cotidianas en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 04 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay , se observa que el 36.36% de pacientes manifiestan que pocas veces las actividades cotidianas afectan para el reinicio de sus relaciones sexuales, luego el 31.82% de pacientes púérperas manifiestan que a veces afecta las actividades cotidianas para el reinicio de sus relaciones sexuales, seguido el 24.55% de pacientes manifiestan que casi nunca afecta las actividades cotidianas , y el 7.27% de pacientes manifiestan que siempre afecta las actividades cotidianas .

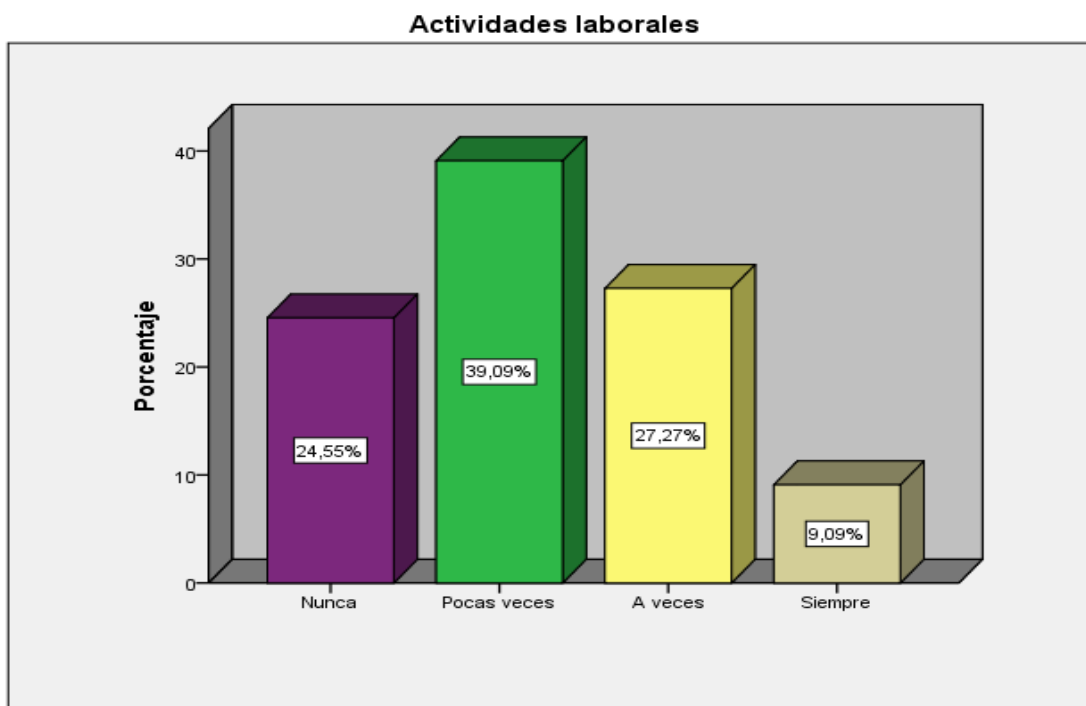
Tabla 5.-Pacientes primíparas según las actividades laborales en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Actividades laborales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Nunca	27	24,5	24,5	24,5
Pocas veces	43	39,1	39,1	63,6
A veces	30	27,3	27,3	90,9
Siempre	10	9,1	9,1	100,0
Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 5.-Porcentaje de pacientes primíparas según las actividades laborales en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 05 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay , se observa que el 39.09% de pacientes manifiestan que pocas veces las actividades laborales que realizan diariamente disminuye su deseo sexual, seguido el 27.27% de pacientes manifiestan que a veces las actividades laborales disminuye su deseo sexual, luego el 24.55% de pacientes manifiestan que casi nunca las actividades laborales disminuye su deseo sexual, por último el 9.09% de pacientes manifiestan que siempre las actividades laborales disminuye su deseo sexual.

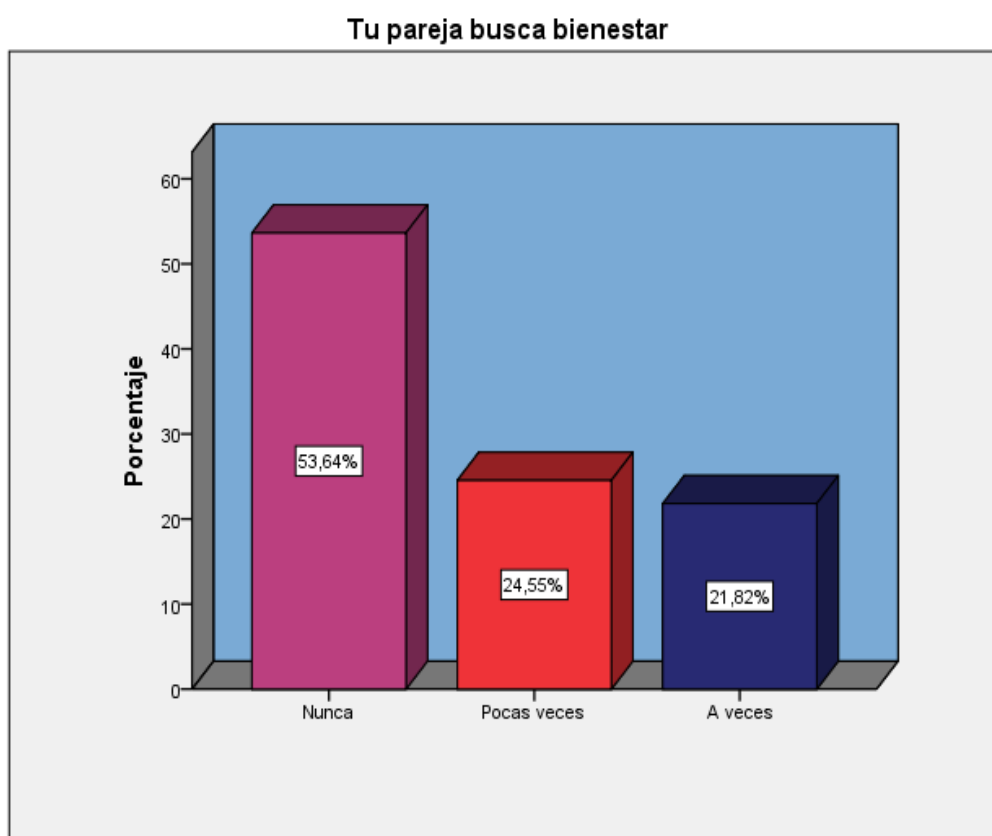
Tabla 6.- Pacientes primíparas según tu pareja busca bienestar para ambos en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Tu pareja busca bienestar para ambos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	59	53,6	53,6	53,6
	Pocas veces	27	24,5	24,5	78,2
	A veces	24	21,8	21,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 6.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu pareja busca bienestar para ambos en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



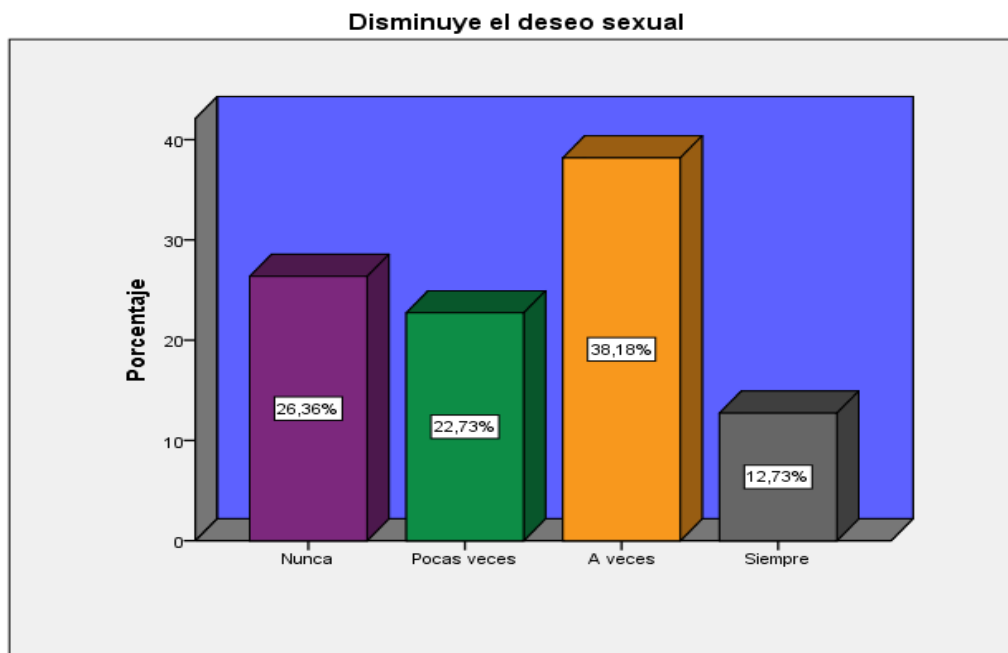
En el cuadro 06 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 53.64% de pacientes púerperas manifiestan que casi nunca la pareja busca bienestar para ambos, luego el 24.55% de pacientes manifiestan que pocas veces la pareja busca el bienestar para ambos, y el 21.82% de pacientes manifiestan que a veces la pareja busca bienestar para ambos.

Tabla 7.-Pacientes primíparas según tú la falta de ayuda para él bebe disminuye el deseo sexual en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.
Disminuye el deseo sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	29	26,4	26,4
	Pocas veces	25	22,7	49,1
	A veces	42	38,2	87,3
	Siempre	14	12,7	100,0
	Total	110	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 7.-Porcentaje de pacientes primíparas según tú la falta de ayuda para el bebe disminuye el deseo sexual en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 07 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay , se observa que el 38.18% de pacientes manifiestan que a veces la falta de ayuda y apoyo para el cuidado del bebe disminuye el deseo sexual, seguido el 26.36% de pacientes manifiestan que casi nunca la falta de ayuda para el cuidado del bebe disminuye el deseo sexual, luego el 22.73% de pacientes manifiestan que pocas veces la falta de apoyo disminuye el deseo sexual, y el 12.73% de pacientes manifiestan que siempre la falta de ayuda y apoyo para el cuidado del bebe disminuye el deseo sexual.

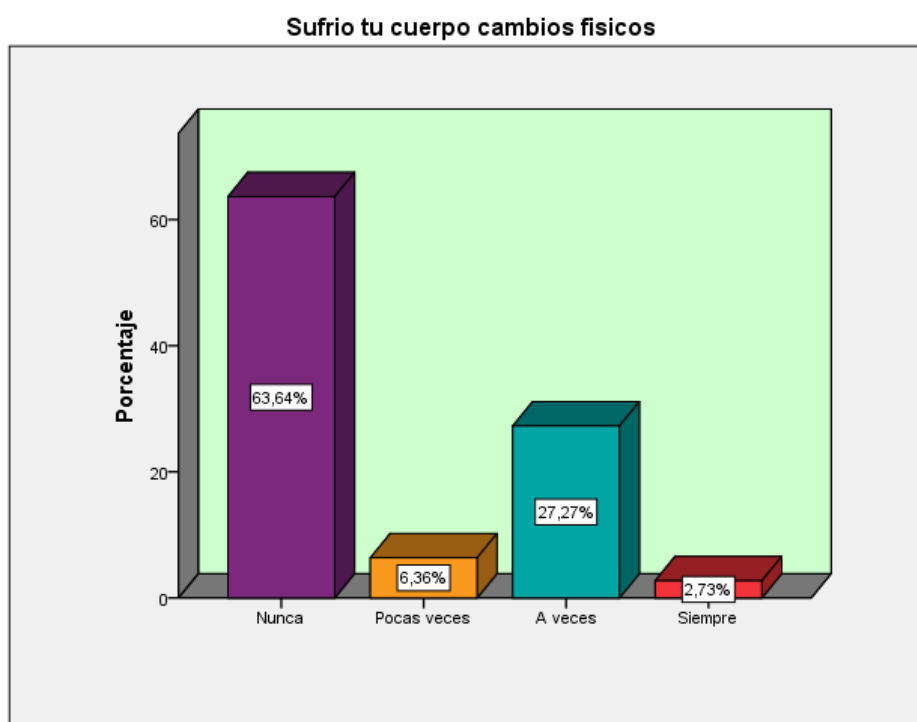
Tabla 8.- Pacientes primíparas según tu cuerpo sufrió cambios físicos en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Sufrió tu cuerpo cambios físicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	70	63,6	63,6	63,6
	Pocas veces	7	6,4	6,4	70,0
	A veces	30	27,3	27,3	97,3
	Siempre	3	2,7	2,7	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 8.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu cuerpo sufrió cambios físicos en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 08 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 63.64% de pacientes manifiestan que casi nunca afecta el cambio físico de tu cuerpo el cual disminuye su deseo sexual, luego el 27.27% de pacientes manifiestan que a veces si afecta los cambios físicos el cual disminuye su deseo sexual, seguido el 6.36% de pacientes manifiestan que son pocas veces que disminuye el deseo sexual por los cambios físicos , y el 2.73% de pacientes manifiestan que siempre afecta los cambios físicos el cual disminuye su deseo sexual.

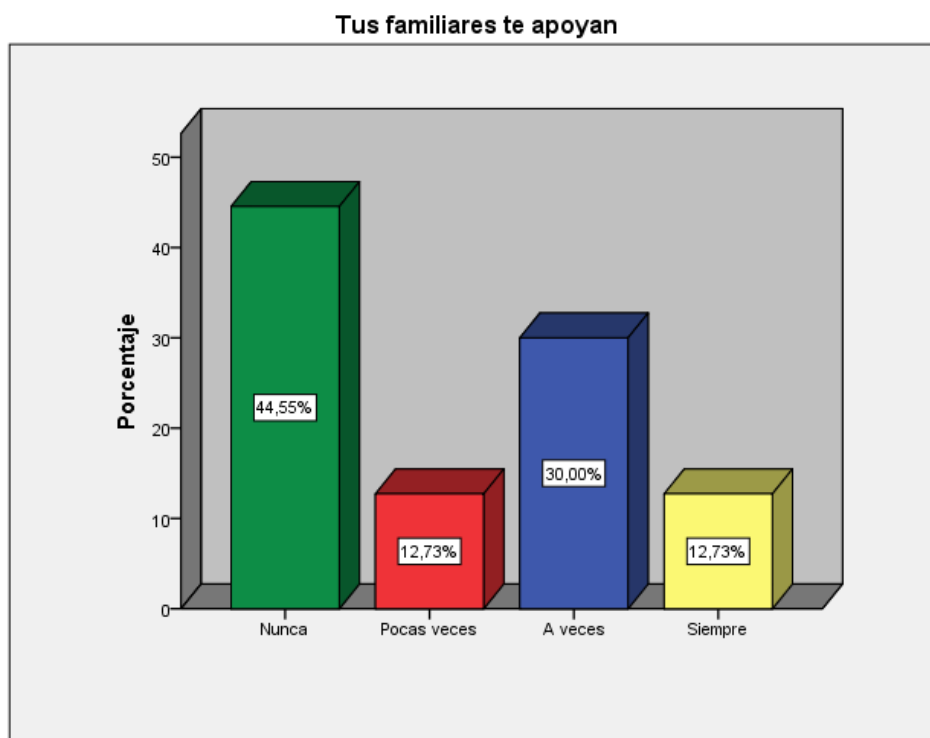
Tabla 9.-Pacientes primíparas según tus familiares te apoyan emocionalmente en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Tus familiares te apoyan emocionalmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	49	44,5	44,5	44,5
	Pocas veces	14	12,7	12,7	57,3
	A veces	33	30,0	30,0	87,3
	Siempre	14	12,7	12,7	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 9.- Porcentaje de pacientes primíparas según tus familiares te apoyan emocionalmente en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 09 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 44.55% de pacientes manifiestan que casi nunca encuentran apoyo emocional de sus familiares, luego el 30.00% de pacientes manifiestan que a veces tienen apoyo emocional de sus familiares , seguido el 12.73% de pacientes manifiestan que pocas veces tienen apoyo emocional de sus familiares , por ultimo el 12.73% de pacientes manifiestan que siempre tienen apoyo de sus familiares.

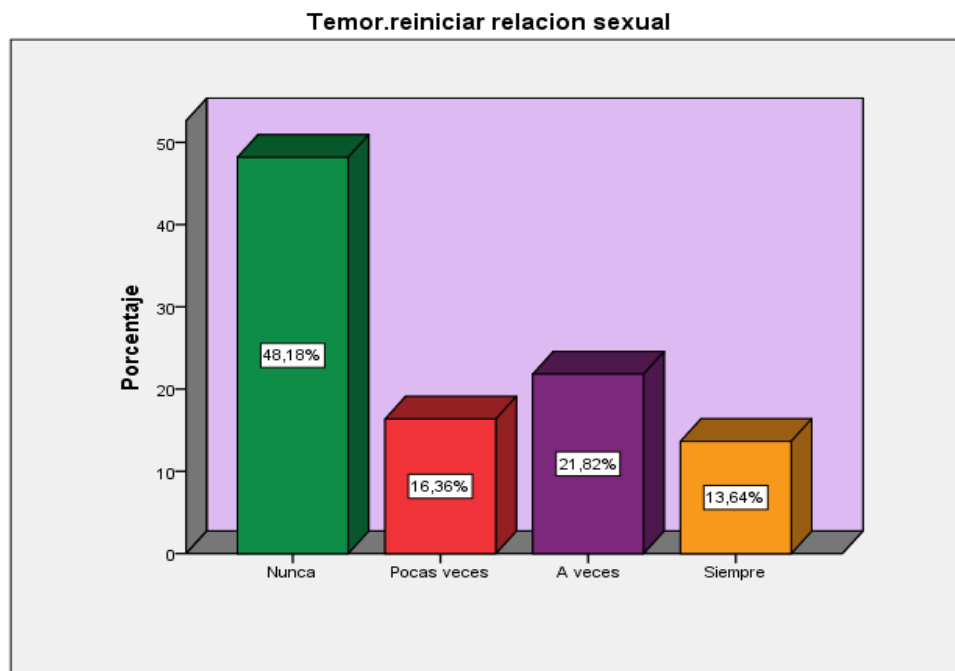
Tabla 10.-Pacientes primíparas según tu siente temor reiniciar su actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Temor.reiniciar relacion sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Nunca	53	48,2	48,2	48,2
Pocas veces	18	16,4	16,4	64,5
A veces	24	21,8	21,8	86,4
Siempre	15	13,6	13,6	100,0
Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 10.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu siente temor reiniciar su actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



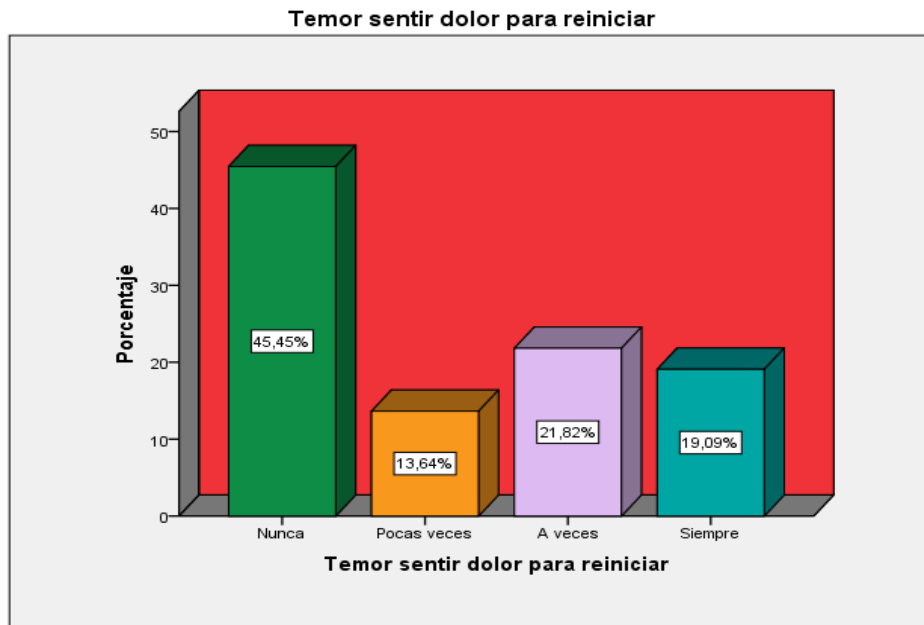
En el cuadro 10 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 48.18% de pacientes manifiestan que casi nunca sienten temor reiniciar su relación sexual por quedar nuevamente embarazada, seguido el 21.82% de pacientes manifiestan que a veces sienten temor reiniciar su relación sexual por quedar nuevamente embarazada, luego el 16.36% de pacientes manifiestan que son pocas veces que sienten temor reiniciar su actividad sexual por quedar nuevamente embarazada, y el 13.64% de pacientes manifiestan que siempre sienten temor reiniciar su relación sexual por quedar nuevamente embarazada.

Tabla 11.-Pacientes primíparas según tu sientes temor a sentir dolor de reiniciar su actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

		Temor sentir dolor para reiniciar			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	50	45,5	45,5	45,5
	Pocas veces	15	13,6	13,6	59,1
	A veces	24	21,8	21,8	80,9
	Siempre	21	19,1	19,1	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 11.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu sientes temor a sentir dolor de reiniciar su actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



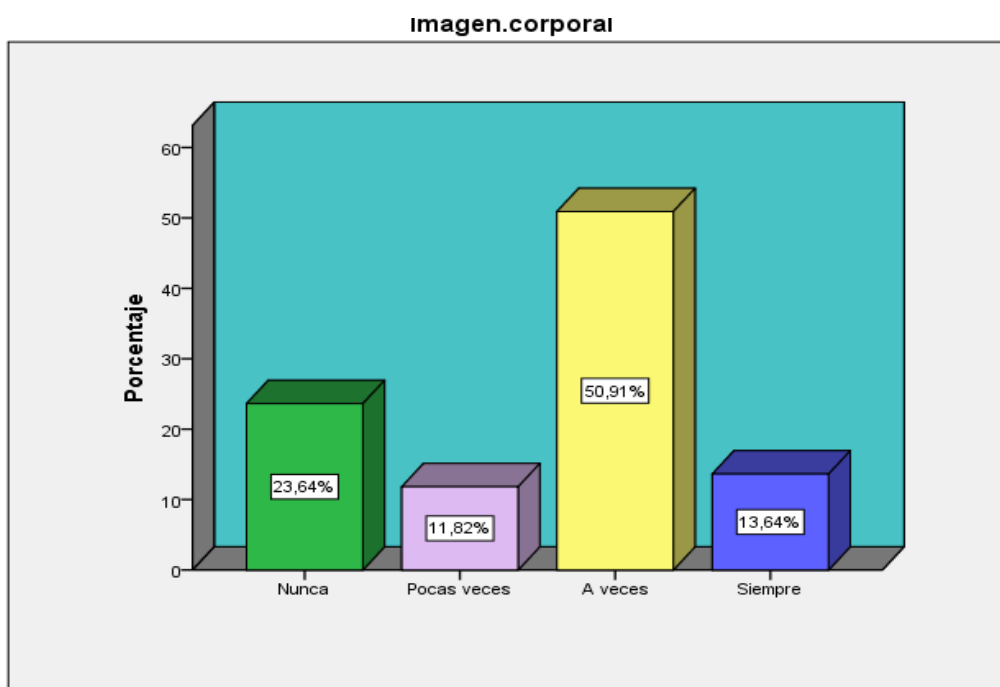
En el cuadro 11 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 45.45% de pacientes manifiestan que casi nunca tienen temor a sentir dolor para reiniciar su relación sexual por el corte vaginal o herida operatoria, luego el 21.82% de pacientes manifiestan que a veces tienen temor a sentir dolor para reiniciar su relación sexual por el corte vaginal o herida operatoria , seguido el 19.09% de pacientes siempre tienen dolor para reiniciar su relación sexual por el corte vaginal o herida operatoria, y el 13.64% de pacientes manifiestan que pocas veces tienen temor a sentir dolor para reiniciar su relación sexual por el corte vaginal o herida operatoria que presentan.

Tabla 12.-Pacientes primíparas según tu sientes que tu imagen corporal cambio Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

		Imagen corporal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	26	23,6	23,6	23,6
	Pocas veces	13	11,8	11,8	35,5
	A veces	56	50,9	50,9	86,4
	Siempre	15	13,6	13,6	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 12.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu sientes que tu imagen cambio Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 12 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 50.91% de pacientes manifiestan que a veces sienten que su imagen corporal ha cambiado sintiéndose menos atractiva haciendo que evite reiniciar su relación sexual, luego el 23.64% de pacientes manifiestan que casi nunca su imagen corporal ha cambiado para que evite reiniciar su relación sexual, seguido el 13.64% de pacientes manifiestan que siempre su imagen corporal afecta sintiéndose menos atractiva haciendo que evite reiniciar su relación sexual, y el 11.82% de pacientes manifiestan que pocas veces afecta su imagen corporal .

Tabla 13.-Pacientes primíparas según tu tuviste algún trauma al inicio de tu actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

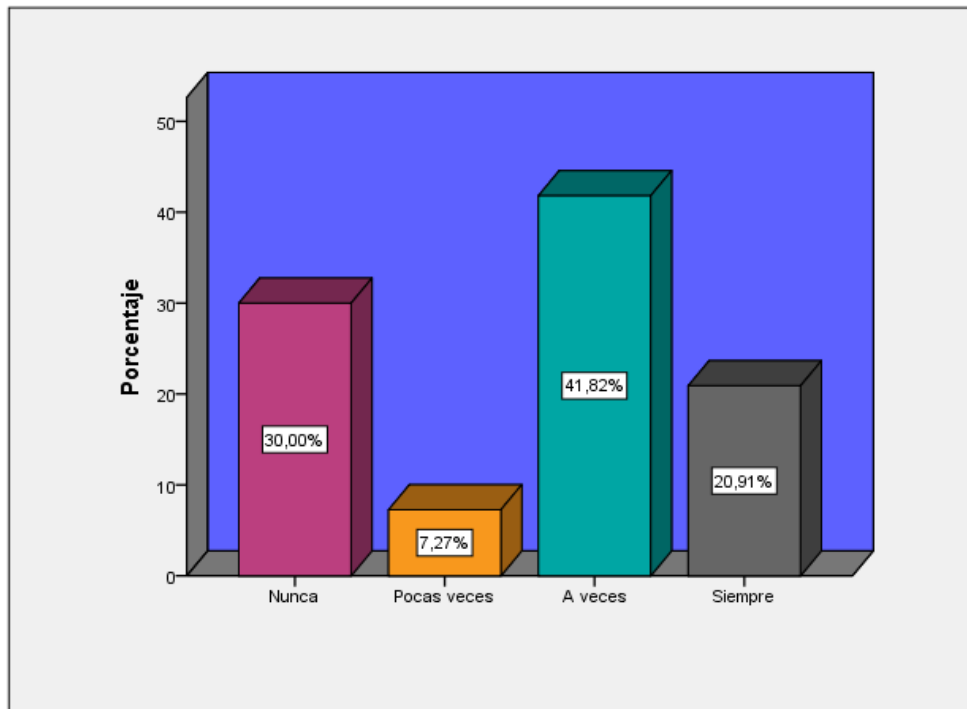
Trauma al inicio actividades sex.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Nunca	33	30,0	30,0	30,0
Pocas veces	8	7,3	7,3	37,3
A veces	46	41,8	41,8	79,1
Siempre	23	20,9	20,9	100,0
Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 13.-Pacientes primíparas según tu tuviste algún trauma al inicio de tu actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Trauma al inicio actividades sex.



En el cuadro 13 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 41.82% de pacientes manifiestan que a veces es un trauma el inicio de tus actividades sexuales después del parto, seguido el 30.00% de pacientes manifiestan que casi nunca se queda como un trauma el inicio de tus actividades sexuales después del parto, luego el 20.91% de pacientes manifiestan que siempre se crea un trauma el inicio de tus actividades sexuales después del parto, y el 7.27% de pacientes manifiestan que pocas veces es un trauma el inicio de tus actividades sexuales después del parto.

Tabla 14.-Pacientes primíparas según tu tuviste un trauma psicológico en el parto Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

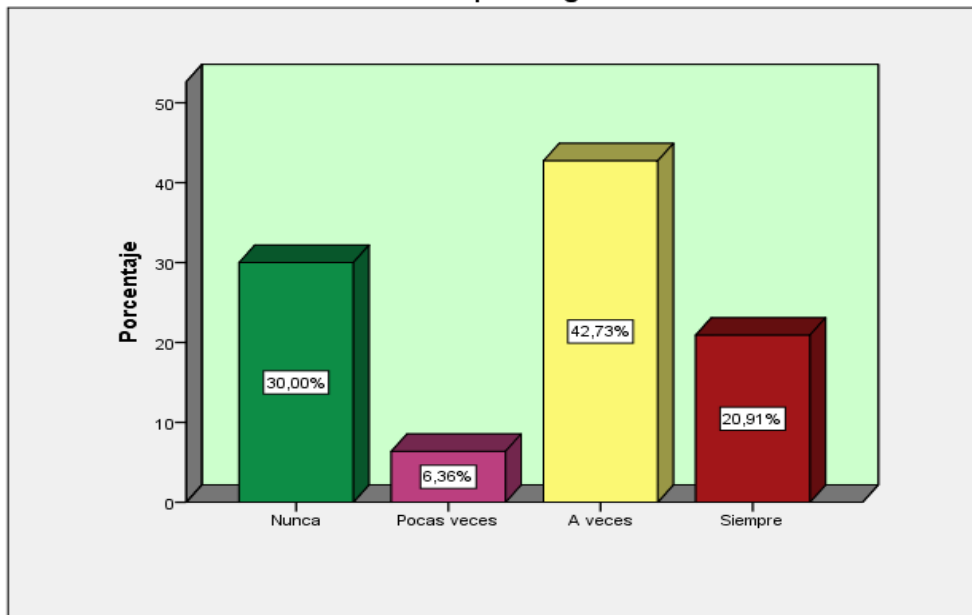
Trauma psicológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	33	30,0	30,0	30,0
	Pocas veces	7	6,4	6,4	36,4
	A veces	47	42,7	42,7	79,1
	Siempre	23	20,9	20,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 14.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu tuviste un trauma psicológico en el parto Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Trauma psicologico



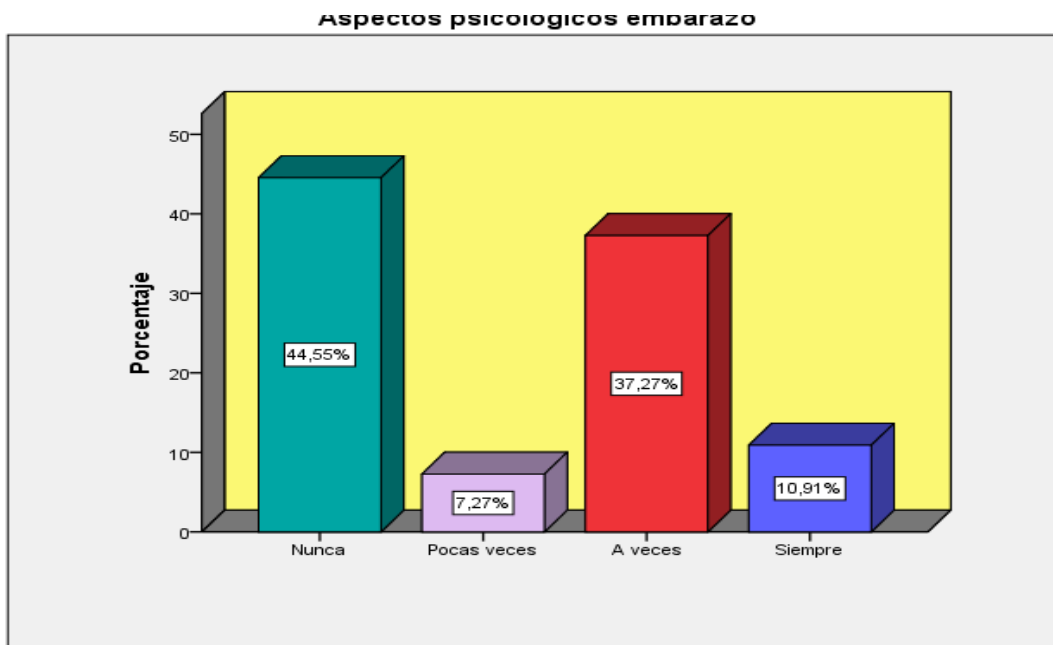
En el cuadro 14 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 42.73% de pacientes manifiestan que a veces crea un trauma psicológico en el trabajo de parto que te limita el inicio de tu actividad sexual, luego el 30.00% de pacientes manifiestan que nunca se crea un trauma psicológico en el trabajo de parto que te limita el inicio de tu actividad sexual, seguido el 20.91% de pacientes manifiestan que siempre se crea un trauma psicológico en el trabajo de parto que te limita el inicio de tu actividad sexual, y el 6.36% de pacientes manifiestan que pocas veces se queda como un trauma psicológico en el trabajo de parto que te limita el inicio de tu actividad sexual.

Tabla 15.-Pacientes primíparas según tu superaste los aspectos psicológicos que evita la relación sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

		Aspectos psicológicos embarazo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	49	44,5	44,5	44,5
	Pocas veces	8	7,3	7,3	51,8
	A veces	41	37,3	37,3	89,1
	Siempre	12	10,9	10,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 15.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu superaste los aspectos psicológicos que evita la relación sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 15 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 44.55% de pacientes manifiestan que nunca afecta los aspectos psicológicos propios del embarazo porque no te condiciona tus actividades sexuales, luego el 37.27% de pacientes manifiestan que a veces si afecta los aspectos psicológicos propios del embarazo, seguido el 10.91% de pacientes manifiestan que siempre afecta los aspectos psicológicos propios del embarazo porque no te condiciona tus actividades sexuales, por ultimo el 7.27% de pacientes manifiestan que pocas veces afecta los aspectos psicológicos propios del embarazo porque no te condiciona tus actividades sexuales.

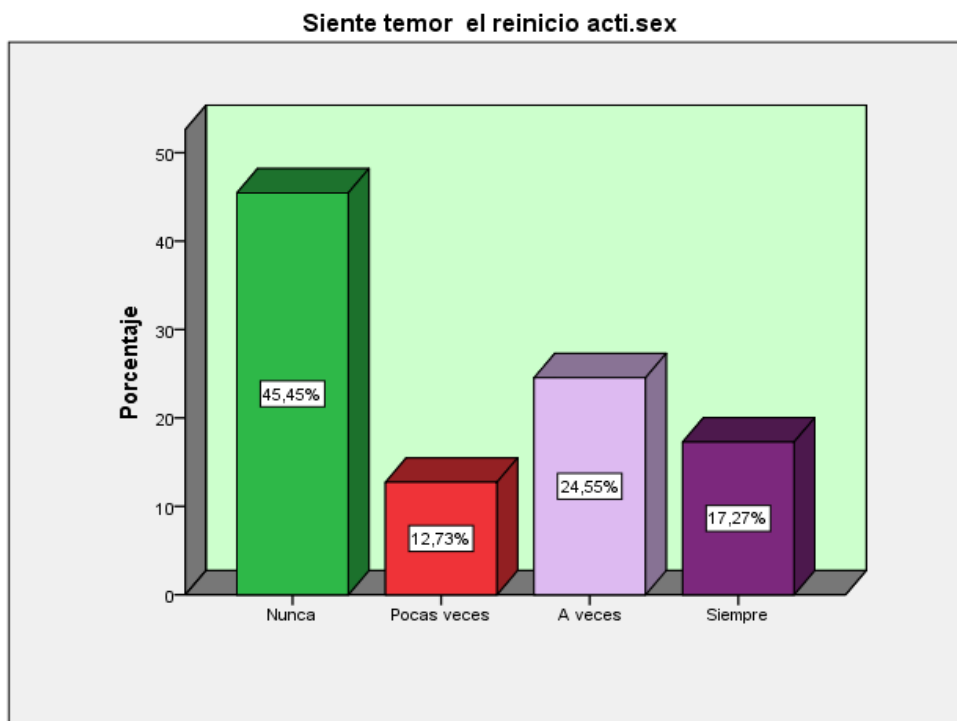
Tabla 16.-Pacientes primíparas según tu sientes temor el reinicio de tu actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Siente temor el reinicio acti.sex

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Nunca	50	45,5	45,5	45,5
Pocas veces	14	12,7	12,7	58,2
A veces	27	24,5	24,5	82,7
Siempre	19	17,3	17,3	100,0
Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 16.-Porcentaje de pacientes primíparas según tu sientes temor el reinicio de tu actividad sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



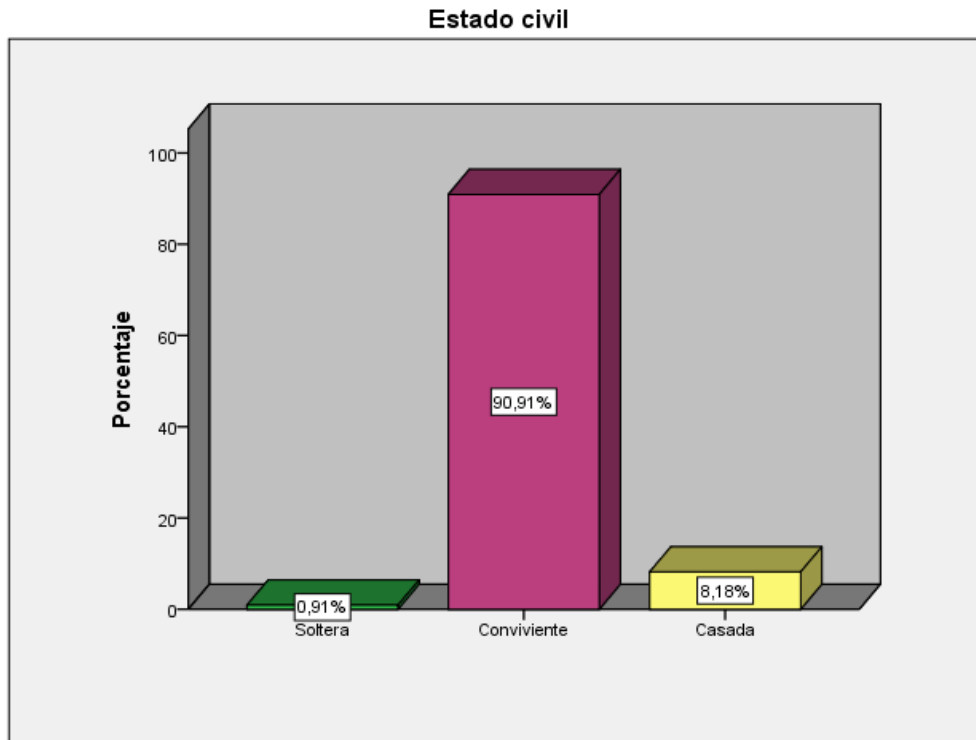
En el cuadro 16 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 45.45% de pacientes manifiestan que casi nunca sienten temor al ver que su pareja desea reiniciar su actividad sexual, luego el 24.55% de pacientes manifiestan que a veces sienten temor al ver que su pareja desea reiniciar su actividad sexual, seguido 17.27% de pacientes manifiestan que siempre sienten temor al ver que su pareja desea reiniciar su actividad sexual, y el 12.73% de pacientes manifiestan que pocas veces sienten temor al ver que su pareja desea reiniciar su actividad sexual .

Tabla 17.-Pacientes primíparas según el estado civil Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	1	,9	,9	,9
	Conviviente	100	90,9	90,9	91,8
	Casada	9	8,2	8,2	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 17.-Porcentaje de pacientes primíparas según el estado civil Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 17 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay , se observa que el 90.91% de pacientes primíparas manifiestan tener relación de convivientes en mayor porcentaje, luego el 8.18% indican tener la relación de casadas, por ultimo el 0.91% indican ser solteras.

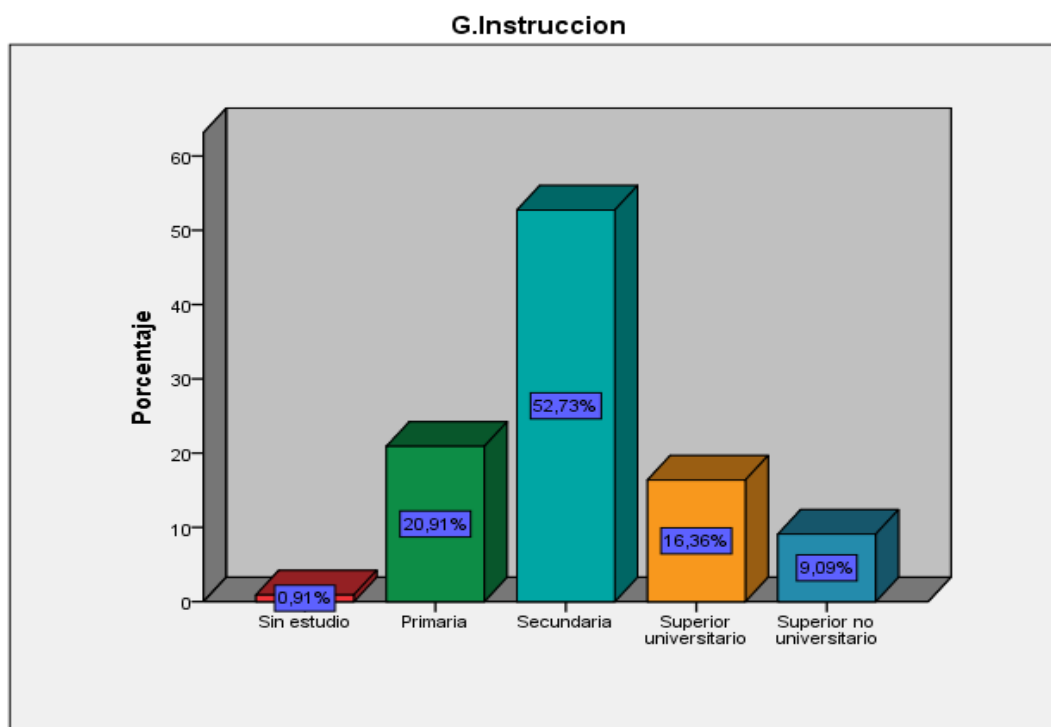
Tabla 18.-Pacientes primíparas según el grado de instrucción Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudio	1	,9	,9	,9
	Primaria	23	20,9	20,9	21,8
	Secundaria	58	52,7	52,7	74,5
	Superior universitario	18	16,4	16,4	90,9
	Superior no universitario	10	9,1	9,1	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 18.-Porcentaje de pacientes primíparas según el grado de instrucción Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.



En el cuadro 18 se muestran resultados sobre el reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay , se observa que el 52.73% de pacientes primíparas tienen un nivel de instrucción secundaria de mayor porcentaje, luego el 20.91% de pacientes tienen un nivel de instrucción primaria , en seguida el 16.36% de pacientes tienen un nivel de instrucción superior universitario , seguido el 9.09% de pacientes tienen un nivel de instrucción superior no universitario y el 0.91% de pacientes no tienen nivel de instrucción sin estudio.

Tabla 19.-Pacientes primíparas según el tiempo de reinicio de la relación sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

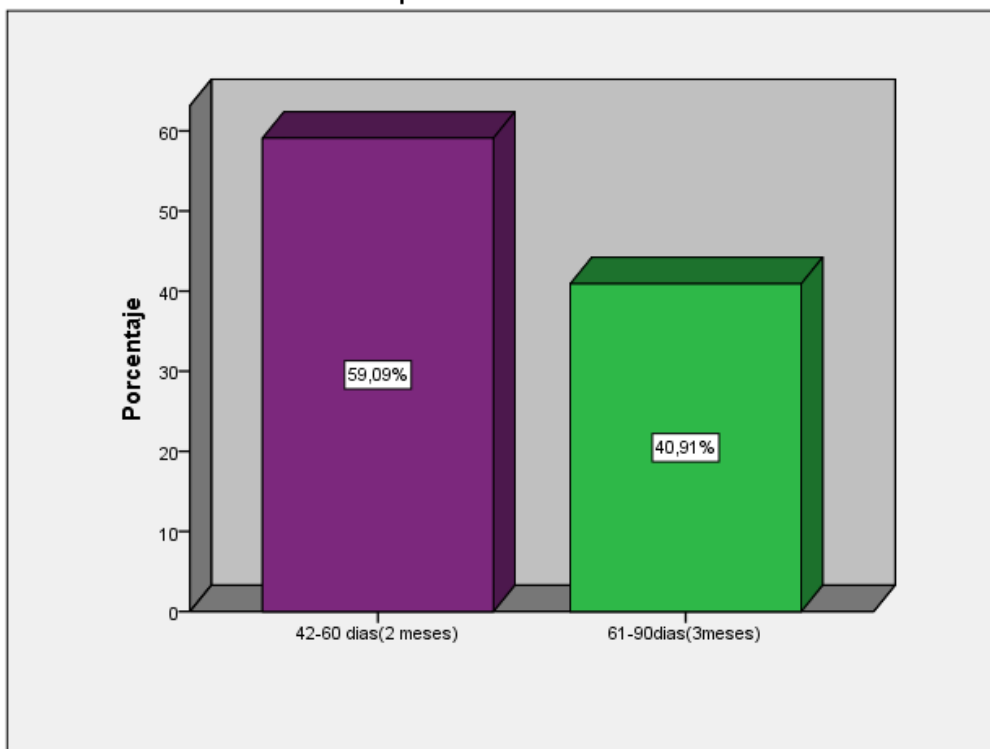
Tiempo. reinicio. Act. Coital

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	42-60 dias(2 meses)	65	59,1	59,1	59,1
	61-90dias(3meses)	45	40,9	40,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 19.-Porcentaje de pacientes primíparas según el tiempo de reinicio de la relación sexual Centro de Salud Pueblo Joven Abancay noviembre-enero 2018.

Tiempo .reinicio. Act. Coital



En el cuadro 19 se muestran resultados sobre el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, se observa que el 59.09% de pacientes manifiestan que de 42-60días reinician su actividad sexual, luego el 40.91% de pacientes manifiestan que de 61-90días reinician su actividad coital.

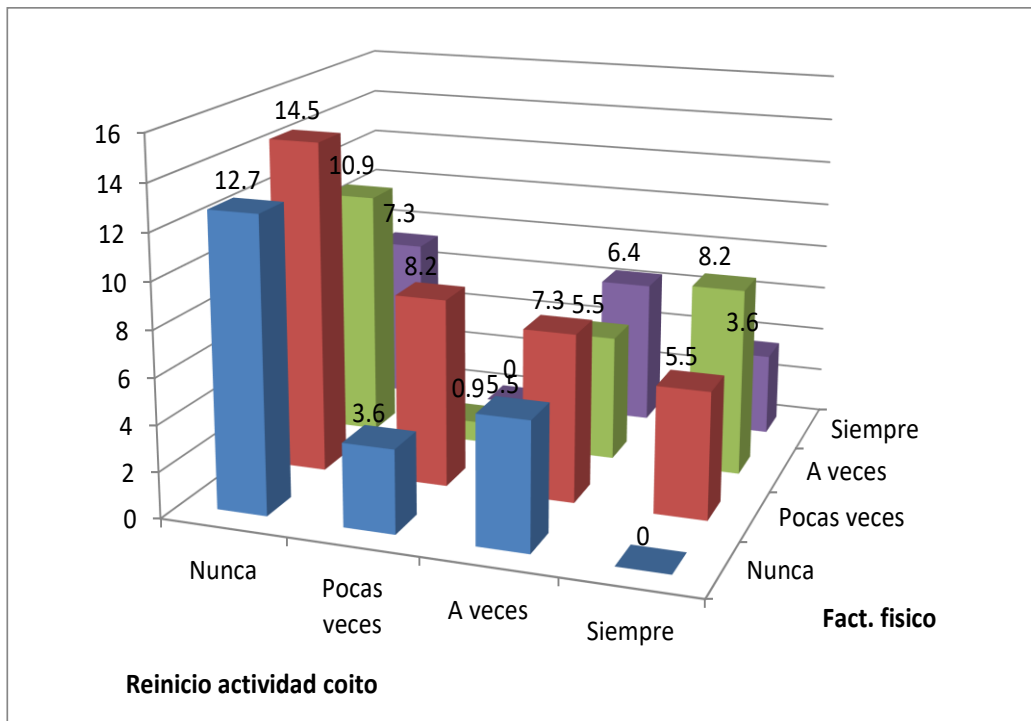
4.2 RESULTADOS CORRELACIONABLES

Tabla 20.-Pacientes primíparas según los factores físicos y psicológicos por reinicio de la actividad sexual centro de salud pueblo joven abancay, noviembre-enero 2018.

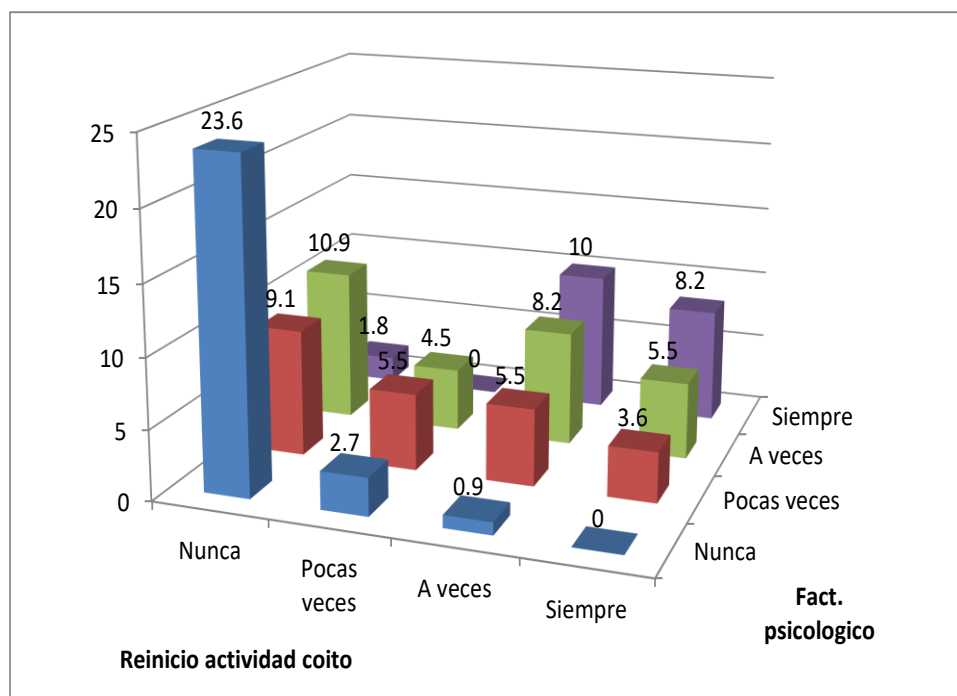
		reinicio acti.sex									
		Nunca		Pocas veces		A veces		Siempre		Total	
		N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Factores Físicos	Nunca	14	12,7	4	3,6	6	5,5	0	,0	24	21,8
	Pocas veces	16	14,5	9	8,2	8	7,3	6	5,5	39	35,5
	A veces	12	10,9	1	,9	6	5,5	9	8,2	28	25,5
	Siempre	8	7,3	0	,0	7	6,4	4	3,6	19	17,3
	Total	50	45,5	14	12,7	27	24,5	19	17,3	110	100,0
Factores Psicológicos	Nunca	26	23,6	3	2,7	1	,9	0	,0	30	27,3
	Pocas veces	10	9,1	6	5,5	6	5,5	4	3,6	26	23,6
	A veces	12	10,9	5	4,5	9	8,2	6	5,5	32	29,1
	Siempre	2	1,8	0	,0	11	10,0	9	8,2	22	20,0
	Total	50	45,5	14	12,7	27	24,5	19	17,3	110	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 20.-Porcentaje de pacientes primíparas según los factores físicos y psicológicos con el reinicio de la actividad coital Centro de Salud Pueblo Joven Abancay, noviembre- enero 2018.



En el cuadro se observa que el 14.5 % de pacientes indican que nunca sienten temor de reiniciar su actividad sexual, luego el 8.2% de paciente indican que pocas veces sienten



temor de reiniciar su relación sexual, y el 10.0 de pacientes indican que a veces sienten temor de reiniciar su relación sexual, el 8.2% de pacientes indican que siempre sienten temor de reiniciar su relación sexual.

FUENTE: Elaboración propia

En el cuadro se observa que el 23.6 % de pacientes indican que nunca sienten temor de reiniciar su actividad sexual, luego el 5.5 % de paciente indican que pocas veces sienten temor de reiniciar su relación sexual, y el 7.3 de pacientes indican que a veces sienten temor de reiniciar su relación sexual , el 8.2% de pacientes indican que siempre sienten temor de reinicar su relación sexual.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

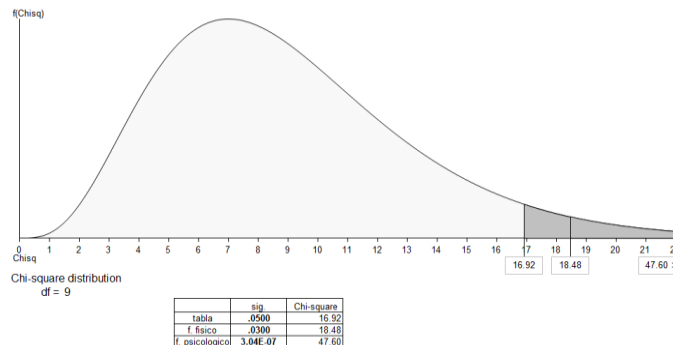
Hipótesis general

H0: Los Factores Físicos y psicosociales no se relacionan de manera significativa con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018.

H1: Los Factores Físicos y psicosociales se relacionan de manera significativa con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018.

Tabla 21.-Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para el reinicio actividad coital, Factores Físicos y psicológicos.

		reinicio actividad coital
Factores Físicos	Chi cuadrado	18,479
	gl	9
	Sig.	0,030
Factores Psicológicos	Chi cuadrado	47,598
	gl	9
	Sig.	0,000



Del cuadro se observa que el valor “sig.” De factor físico es 0.030 y de factor psicológico es 0.00 ambos menores al nivel de significancia de 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H₀); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que Los Factores Físicos y psicosociales se relacionan de manera significativa con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018.

DISCUSIONES

- La investigación que se a llevado a acabo tuvo como propósito determinar la relación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay noviembre –enero 2018.
- Según las investigaciones realizadas por la señorita ANGULO CLAUDIA , muestra la correlacion que existe entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primiparas al respecto se a obtenido los resultados , se realizo un tipo de estudio correlacional para determinar si los factores propuestos se relacionan por ende llegando a nuestra conclusión.
- Nuestra investigación .Del total de pacientes el 90.91% de pacientes primíparas manifiestan tener relación de convivientes, el 52.73% tienen un nivel de instrucción secundaria, el 74.55% de pacientes manifiestan haber tenido parto por via vaginal, el 51.82% de pacientes manifiestan que casi nunca afecta el cansancio por los cuidados de su bebe para el reinicio su actividad coital, el 48.18% de pacientes manifiestan que casi nunca disminuye el deseo sexual después del parto, el 36.36% de pacientes manifiestan que pocas veces las actividades cotidianas afectan para el reinicio de sus relaciones sexuales, el 39.09% de pacientes manifiestan que pocas veces las actividades laborales que realizan diariamente disminuye su deseo sexual, el 53.64% de pacientes manifiestan que casi nunca la pareja busca bienestar para ambos, el 38.18% de pacientes manifiestan que a veces la falta de ayuda y apoyo para el cuidado del

bebe disminuye el deseo sexual, el 63.64% de pacientes manifiestan que casi nunca afecta el cambio físico de tu cuerpo el cual disminuye su deseo sexual, el 44.55% de pacientes manifiestan que casi nunca encuentran apoyo emocional de sus familiares, el 48.18% de pacientes manifiestan que casi nunca siente temor reiniciar su relación sexual por quedar nuevamente embarazada, el 45.45% de pacientes manifiestan que casi nunca tienen temor a sentir dolor para reiniciar su relación sexual por el corte vaginal o herida operatoria, el 50.91% de pacientes manifiestan que a veces sienten que su imagen corporal ha cambiado sintiéndose menos atractiva haciendo que evite reiniciar su relación sexual, el 41.82% de pacientes manifiestan que a veces es un trauma el inicio de tus actividades sexuales después del parto, el 42.73% de pacientes manifiestan que a veces crea un trauma psicológico en el trabajo de parto que te limita el inicio de tu actividad sexual, el 44.55% de pacientes manifiestan que nunca afecta los aspectos psicológicos propios del embarazo porque no te condiciona tus actividades sexuales, el 45.45% de pacientes manifiestan que casi nunca sienten temor al ver que su pareja desea reiniciar su actividad sexual, el 59.09% de pacientes manifiestan que de 42-60 días reinician su actividad sexual.

CONCLUSIÓN

En esta tesis se evaluó el propósito de estudio, determinar la relación que existe entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas, se demuestra que existe relación de manera significativa entre las variables.

En relación al primer objetivo general se aprecia en el cuadro de contratación de hipótesis, la relación significativa de los factores físicos y psicosociales relacionados con el reinicio de la actividad coital en primíparas.

Los Factores Físicos y psicosociales se relacionan de manera significativa con el reinicio de la actividad coital en primíparas Del cuadro se observa que el valor "sig." De factor físico es 0.030 y de factor psicológico es 0.00 ambos menores al nivel de significancia de 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Centro Salud Pueblo Joven Centenario-Abancay se les recomienda que deben tomar en cuenta los resultados de la presente investigación, formulando estrategias para mejorar la calidad de atención sobre el reinicio de la actividad coital en la etapa postparto.

- Al personal de obstetricia se les recomienda que deben realizar orientaciones y consejerías constantes sobre temas de reinicio de las relaciones sexuales en el postparto.

- Al personal asistencial se le recomienda que deben elaborar material educativo para la orientación a las relaciones sexuales postparto de las mujeres en esta etapa.

- A las personas que realizaran nuevas investigaciones, tomar en cuenta los resultados para poder profundizar con una investigación explicativa causal .

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Salud OMDI. definicion de la sexualidad humana. revista. Geneva: Universidad de Murcia, Geneva; 2006. Report No.: ISSN 1695-6141.
2. Nacional G. atencion integral de la salud sexual y reproductivo. 2013 -p350.
3. E. OMGMRMK. "FACTORES ASOCIADOS AL REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES EN EL POSTPARTO". tesis. Huaraz: UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO", HUARAZ – PERÚ; 2017.
4. Cleci de Fatima E. condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. articulo de investigacion. 20011 Agosto-Octubre.
5. Soria Becerril BC. Actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. tesis. España: Universidad de Almeria, Epaña; 2013.
6. Morrin C. funcion sexual femenina durante el periodo postparto. obstetricia ginecologia. 2013 septiembre; 73(3).
7. Correa L. factores biopsicosociales que influyen en el retorno ala actividad sexual en mujeres en el periodo postparto. tesis. Chile: CESFAM Castro Alto, Chile; 2013.
8. Escudero Rivas R. Modificaciones en el comportamiento sexual durante el embarazo y el postparto. articulo. españa: granada, españa; 2016.
9. Angulo Seijas CM. factores fisicos y psicosociales asociados con el reinicio de la actividad coital en primiparas. tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor - UPAO, Trujillo; 2015. Report No.: ERI.
10. Sullca G. características del reinicio de la actividad sexual. tesis. lima: maria auxiliadora, lima -peru; 2016.

11. Cleci de Fatima E. El puerperio es comprendido. tesis. granada: Universidade Federal do Rio Grande, Brasil; 2013.
12. Romero Ortiz FMGFO. puermerio Normal. tesis. Nicaragua: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN, Nicaragua; 2013.
13. Zulma Elizabeth Sanabria Fromherz MCFA. Comportamiento patológico del puerperio. Revista cubana de obstetricia y ginecologia. 2011 julio-septiembre; 37(3).
14. Bezares OSIJ. Patología puerperal. anales@navarra.es. 2009; 32.
15. salud Md. Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico. index.php. 2005 junio.
16. mujer Mc. google. [Online]. [cited 2017 Enero 12].

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: Factores físicos y psicosociales relacionados con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018?	Determinar la relación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018	Los Factores Físicos y psicosociales se relacionan de manera significativa con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018.	Factores físicos y psicosociales	Factores físicos Factores psicológicos Factores sociales	-Agotamiento físico -Disminución de libido -Tipo de parto -Temor a un nuevo embarazo -Temor a experimentar dolor -Sentirse menos atractiva -Estado civil -Nivel de Instrucción -Presión conyugal	-Nunca - Pocas veces - A veces - Siempre -Nunca - Pocas veces - A veces - Siempre -Nunca - Pocas veces - A veces - Siempre	Tipo: Observacional prospectivo, transversal. analítico Nivel: descriptivo-CORRELACIONAL Diseño: No experimental Método: Cuantitativa población: 150 Muestra: 109 Tipo de muestreo: Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Técnicas de análisis estadístico descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del chi cuadrada de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05.
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO		VARIABLE DEPENDIENTE				
¿Cuál es el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven –Abancay, noviembre-enero 2018?	Identificar el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven –Abancay, noviembre-enero 2018		Tiempo de reinicio de la actividad coital		< 42 días 42 días – 60 días (2 meses) 61 días – 90 días (3meses)		
¿Qué factores físicos se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven – Abancay, noviembre-enero 2018?	• Identificar los factores físicos que se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven –Abancay, noviembre-enero 2018						
¿Qué factores Psicológicos se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven – Abancay, noviembre-enero 2018?	• Identificar los factores Psicológicos que se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven – Abancay, noviembre-enero 2018						
¿Qué factores sociales se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven – Abancay, noviembre-enero 2018?	•Determinar los factores Sociales que se relacionan con el reinicio de la actividad coital en primíparas en el centro de salud pueblo joven Abancay, noviembre-enero 2018						

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD ABANCAY
Dr. Esp. Silvio Torres Huarcanca
COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN

Dr. Wilson J. Mollocondo Flores
INGENIERO ESTADÍSTICO
CIP - 64611

Marque con una x según su respuesta.

1.-DATOS PERSONALES.

Edad _____ Estado civil: 1: Soltera() 2: Conviviente() 3: Casada()

Grado de instrucción: 1: sin estudio() 2: Primaria() 3: Secundaria() 4: Superior universitario ()
5: superior no universitario()

2.-DATOS DEL PARTO.

Tipo de parto: Parto vaginal () Parto por cesárea()

VARIABLE 1: FACTORES FISICOS Y PSICOSOCIALES
VARIABLE 2: TIEMPO DE REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL

- | | |
|-------------------------------|-----|
| . menor de 42 días | () |
| . 42 días – 60 días (2 meses) | () |
| . 61 días – 90 días (3 meses) | () |


1: FACTORES FISICOS:

PREGUNTAS	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	siempre 4
-¿Cree usted que el cansancio por los cuidados realizados a su bebe afecta o afecta para que reinicie sus relaciones sexuales?				
-¿Ha disminuido su deseo sexual después del parto?				
-¿Las actividades cotidianas por el bebe afecta para el reinicio de sus relaciones sexuales?				
-¿Las actividades laborales que desarrolla diariamente disminuye su deseo sexual?				
-¿Usted cree que tu pareja busca el bienestar para ambos?				
-¿La falta de ayuda y apoyo para el cuidado de tu bebe disminuye el deseo sexual?				
-¿Sufrió tu cuerpo cambios físicos el cual disminuye el deseo sexual?				
-¿Tus familiares te apoyan emocionalmente?				

2: FACTORES PSICOLOGICOS:

PREGUNTAS	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	siempre 4
-¿Tiene temor usted de reiniciar su relación sexual por quedar nuevamente embarazada?				
-¿Tiene temor a sentir dolor para reiniciar su relación sexual por el corte vaginal o herida operatoria?				
-¿Después de su parto se sintió con sobrepeso o que su imagen corporal ha cambiado sintiéndose menos atractiva haciendo que evite reiniciar su relación sexual?				
-¿se te creo un trauma el inicio de tus actividades sexuales después de tu parto?				
-¿Se creo un truma psicológico en el trabajo de parto que te limita el inicio de tu actividad sexual?				
-¿Superaste los aspectos psicológicos propios del embarazo porque no te condiciona tus actividades sexuales?				
-¿Usted siente temor al ver que su pareja desea reiniciar su actividad sexual?				

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL TAMBORA
Dr. Esp. Sergio Valle Muro
Superintendente de la Unidad de Obstetricia

Dr. Wilson J. Molleco Flores
INGENIERO ESTADISTICO
C/O 64511



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

INFORME METODOLOGICO NRO 01-EAO-UAP

A :DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER ATOCCSA ARONI
SHULIM NORMA

FECHA : 23 DE AGOSTO 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temática con el tema de **"FACTORES FISICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN , ABANCAY NOVIEMBRE-ENERO 2018"**, presentado por el bachiller en obstetricia, **ATOCCSA ARONI SHULIM NORMA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ABANCAY
Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

"Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional"

Informe Nro 011-EAO-UAP-2018

A : Dr. Sosimo Tello Huaranca
Director de la EAP de Estomatología Filial Abancay
(Presidente del comité científico de la UAP)

De : Obsta. Ysela Mary Cárdenas Raymondi
Asesora en Redacción y Ortografía

Asunto : Informe de redacción y ortografía de Bach. Shulim Norma ATOCCSA
ARONI

Fecha : 13 de julio del 2018

Previo un cordial saludo, hago alcance el informe de la tesis **FACTORES FISICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN-ABANCAY, NOVIEMBRE, 2017 A ENERO DEL 2018**, presentada por la bachiller Shulim Norma ATOCCSA ARONI, respecto a la revisión de la redacción y ortografía, la cual luego de hacer la revisión y posterior levantamiento de observaciones, tiene el calificativo de **APTO** para la programación de sustentación.



Obsta. Ysela Mary Cárdenas Raymondi
Asesora en Redacción y Ortografía



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

INFORME ESTADISTICO Nro.03-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR WILSON J. MOLLOCONDO FLORES
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
ESTADISTICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER ATOCCSA ARONI
SHULIM NORMA

FECHA : 24 DE JULIO 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica con el tema de **"FACTORES FISICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO ABANCAY, NOVIEMBRE-ENERO 2018"**, presentado por el bachiller en Obstetricia, **ATOCCSA ARONI SHULIM NORMA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.



Dr. Wilson J. Mollocondo Flores
INGENIERO ESTADISTICO
CIP - 64611

MAG WILSON J. MOLLOCONDO FLORES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARTA DE PRESENTACIÓN

OBST. : GUADALUPE FLORES QUISPE
JEFA DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN

ATENCIÓN : JEFE (A) DE LA UNIDAD DE DOCENCIA Y CAPACITACIÓN

ASUNTO : PRESENTACIÓN DE BACHILLER EN OBSTETRICIA PARA RECOGER DATOS DE INVESTIGACIÓN.

Abancay, 29 de Mayo del 2018



Previo un cordial saludo a la vez presentar a la Srta. **ATOCCSA ARONI, SHULIM NORMA**, Bachiller de la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, identificado con **DNI: N° 47589760**, código de estudiante N° **2008147790**, quién cumple con los requisitos establecidos en el reglamento para realizar su investigación de la facultad de **MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD** de nuestra Universidad; que por Título lleva " **FACTORES FISICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN - ABANCAY, NOVIEMBRE, 2017 A ENERO DEL 2018**", por ello recurrimos a su digno despacho para solicitarle se permita realizar su recolección de datos de su trabajo de investigación, en un periodo de 15 días hábiles estando a la espera de su aceptación de su Institución que Ud. Dignamente dirige.

Agradezco su atención las que sirvan la complementación en la formación profesional de nuestra estudiante.

Atentamente:


Lic. Obst. Judith Aiquipa Torre
COORDINADORA ACADÉMICA DE OBSTETRICIA




Guadalupe Flores Quipe
OBSTETRA
CCP: 9230 DNI: 0243

GALERÍA DE FOTOS

