



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

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

**DISPAREUNIA Y REINICIO TARDÍO DE LAS RELACIONES
SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA COMUNIDAD
CRISTIANA DE LIMA, 2021.**

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

PRESENTADO POR LA

BACHILLER: ZAIRA NOEMI AQUINO BLAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

ASESORA: MG. NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA

**LIMA, PERÚ
2021**

INDICE

Agradecimiento

Dedicatoria

Reconocimiento

Resumen

Abstract

Introducción

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1 Descripción de la realidad problemática
- 1.2 Formulación del problema
 - 1.2.1 Problema general
 - 1.2.2 Problemas específicos
- 1.3 Delimitación del estudio
- 1.4 Objetivos de la investigación
 - 1.4.1 Objetivo general
 - 1.4.2 Objetivos específicos
- 1.5 Justificación de la investigación
 - 1.5.1 Justificación (Teórica, practica, metodológica y social)
 - 1.5.2 Importancia de la investigación
 - 1.5.3 Viabilidad de la investigación
- 1.6 Limitaciones del estudio

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

- 2.1 Antecedentes de la investigación
 - 2.1.1 Nacionales
 - 2.1.2 Internacionales
- 2.2 Bases teóricas
- 2.3 Definición de términos básicos

CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES

- 3.1 Formulación de hipótesis Principal y Específicas
- 3.2 Variables:
 - 3.2.1 Definición de las variables

3.2.2 Operacionalización de las variables

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

4.2 Diseño muestral

4.3 Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento)

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

4.5 Aspectos éticos

CAPITULO V: RESULTADOS

CAPITULO VI: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

CAPITULO VII: CONCLUSIÓN

CRONOGRAMA VIII: RECOMENDACIONES

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS;

1. Consentimiento informado
2. Instrumento de recolección de datos
3. Matriz de Consistencia

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por la oportunidad que me dió de estudiar la carrera de Obstetricia, así mismo a cada docente, obstetras y mi asesora Norma Chagua por sus valiosos aportes y sugerencias durante la ejecución de la tesis.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi padre Gumercindo, desde el cielo, a madre Gloria Margarita, mis hermanos Catherine y Jimmy, porque han sido mi motor y el impulso para seguir adelante. Gracias por toda su ayuda durante todos estos años.

RECONOCIMIENTO A

La universidad Alas Peruanas, mi alma mater, a la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la salud, a la Escuela Profesional de Obstetricia y a todos los docentes que han aportado en mi formación profesional durante todos estos años.

RESUMEN

DISPAREUNIA Y REINICIO TARDÍO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA COMUNIDAD CRISTIANA DE LIMA, 2021.

INTRODUCCIÓN

Luego del parto, la sexualidad es una de las dimensiones del ser humano que más modificaciones y cambios experimenta, hay secuelas que ocasionan problemas en la salud sexual de la mujer como es la dispareunia, retrasando así el reinicio de las relaciones sexuales en la pareja, y podrían afectar la calidad de la misma de forma negativa a largo plazo.

OBJETIVO

Determinar la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima, 2021.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio es correlacional, observacional, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por mujeres post parto de 3 distritos de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. La muestra fue conformada por 90 mujeres de parto vaginal que cumplieron con los criterios de inclusión.

RESULTADOS

Los resultados muestran que, del total de mujeres, el 45,6% (41) indicaron tener dolor al tener relaciones sexuales (coito vaginal) y así mismo, del total de las mujeres, el 63,3% (57) manifestaron haber reiniciado su actividad sexual después de los 42 días. Se percibió como la dispareunia afecta en el tiempo del reinicio de las relaciones sexuales retrasándolas hasta casi aproximadamente 1 año para que la mujer vuelva a retomar su actividad sexual, según los resultados, el 61,1 % equivalente a 55 mujeres, reiniciaron su actividad sexual luego de los 56 días en adelante (a partir de 8 semanas en adelante). Para determinar si los factores se asocian se aplicó la prueba de χ^2 , encontrando asociación o relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales. Así mismo, hay asociación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual que opta la mujer luego del parto, el 34,1% (14) indicaron iniciar el tipo de relación sexual petting (caricias, besos, pero no penetración) y el 2,4% (1)

tuvo sexo oral. Así también, la mujer que presenta dispareunia de igual manera mantiene una frecuencia activa de su actividad sexual, por lo tanto, no hay asociación entre la dispareunia y la frecuencia de las relaciones sexuales. En cuanto al deseo sexual por un próximo encuentro, el 56,1% (23) indican que esperan un próximo encuentro ya que la libido es alta, y por lo tanto no hay relación o asociación entre la dispareunia y el deseo sexual. En lo que respecta satisfacción sexual, el 58,5% (24) de las mujeres que indicaron tener dispareunia no quedan satisfechas al finalizar el acto sexual, indicando así una asociación entre la dispareunia y la satisfacción sexual.

CONCLUSIÓN

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales luego del parto.

PALABRAS CLAVE

Dispareunia, reinicio tardío de las relaciones sexuales, post parto.

ABSTRACT

DYSPAREUNIA AND LATE RE-INITIATION OF SEXUAL INTERCOURSE IN POST PARTUM WOMEN IN THE CHRISTIAN COMMUNITY OF LIMA, 2021.

INTRODUCTION

After childbirth, sexuality is one of the dimensions of the human being that experiences the most modifications and changes, there are sequels that cause problems in the sexual health of women such as dyspareunia, thus delaying the restart of sexual relations in the couple, and they could affect the quality of it negatively in the long term.

OBJECTIVE

To determine the relationship between dyspareunia and late resumption of sexual relations in postpartum women in the Christian community of Lima, 2021.

METHODOLOGY

The type of study is correlational, observational, prospective, cross-sectional. The population was made up of postpartum women from 3 districts of the Christian community of Lima in 2020. The sample was made up of 90 vaginally delivered women who met the inclusion criteria.

RESULTS

The results show that of the total of women, 45.6% (41) reported having pain when having sexual intercourse (vaginal intercourse) and likewise, of the total of women, 63.3% (57) stated that they had restarted their sexual activity after 42 days. It was perceived how dyspareunia affects the time of restarting sexual intercourse, delaying them up to approximately 1 year for the woman to resume sexual activity, according to the results, 61.1% equivalent to 55 women, they restarted their sexual activity later from 56 days onwards (from 8 weeks onwards). To determine if the factors are associated, the chi² test was applied, finding an association or relationship between dyspareunia and late re-initiation of sexual intercourse. Likewise, there is an association between dyspareunia and the type of sexual intercourse that the woman opts after delivery, 34.1% (14) indicated initiating the type of sexual intercourse petting (caresses, kisses,

but not penetration) and 2, 4% (1) had oral sex. Likewise, the woman who presents dyspareunia in the same way maintains an active frequency of her sexual activity, therefore there is no association between dyspareunia and the frequency of sexual intercourse. Regarding sexual desire for a next encounter, 56.1% (23) indicate that they expect a next encounter since libido is high, and therefore there is no relationship or association between dyspareunia and sexual desire. Regarding sexual satisfaction, 58.5% (24) of the women who indicated having dyspareunia are not satisfied at the end of the sexual act, thus indicating an association between dyspareunia and sexual satisfaction.

CONCLUSION

There is a statistically significant association between dyspareunia and late re-initiation of sexual intercourse after partum.

KEYWORDS

Dyspareunia, late restart of sexual intercourse, postpartum.

INTRODUCCIÓN

La dispareunia luego del parto es un padecimiento recurrente el cual puede ser ocasionado principalmente por problemas obstétricos (la vía del parto, desgarros que puede sufrir la mujer al momento de la expulsión del feto, la episiotomía que se realiza especialmente a las primerizas, algunos problemas de la episiorrafia en el post parto (infección de la herida, dehiscencia), estrechez del introito vaginal a consecuencia de una mala reparación de la episiorrafia), y problemas ginecológicos (vaginitis infecciosa debido a una inflamación, eritema, irritación y prurito, según estudios también el uso de dispositivos intrauterinos (DIU)), éstos generan dolor volviéndolo así una secuela del parto a lo largo de las etapas de la mujer y éste puede afectar la vida sexual de la misma y la pareja a largo del tiempo.²²

Durante el puerperio, la mujer comienza el proceso de recuperación ante las modificaciones que tuvo en el embarazo y todos estos cambios influyen en la intimidad con la pareja. Así la intimidad física como lo emocional están interconectadas y cuando alguna de ellas disminuye provoca problemas sexuales posponiendo así el reinicio de la actividad sexual entre ellos.

Diversos estudios a lo largo de estos tiempos demuestran que al mantener una salud sexual adecuada en el embarazo y puerperio origina mayor satisfacción, bienestar y mejor adaptación a la vida puerperal de la mujer. Pero no siempre ocurre ello. Durante el primer acto sexual que la mujer tiene luego del parto, según Pérez Sanz y Palacios nos dicen que un 68% de las mujeres refieren dolor y el 32% poco o nada satisfactorios. Otro autor, Alonso Álvaro nos muestra que el 56% de las mujeres tienen dolor moderado o intenso en el primer coito y más del 20% continúa con molestias a los 3 meses. Por lo tanto, volver nuevamente a retomar la actividad sexual se vuelve frustrante para la mujer y la pareja, y depende también de las orientaciones que reciben los mismos con el fin de reducir creencias y tabúes. Sin embargo, solo un 20 a 30% de las mujeres afirman haber recibido orientación sobre sexualidad post

parto demostrando así que la información sexual post parto que brinda el personal de salud es escasa e insuficiente.²²

El presente trabajo permite conocer la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima, 2021 a fin de conocer como los factores obstétricos producen dispareunia y a causa de se posponga el reinicio de la actividad sexual en la mujer y su pareja, así mismo, conocer si en los controles prenatales, psicoprofilaxis o consultas en el puerperio se informa a la mujer sobre el tema y se prepara a ella y su pareja para reiniciar su actividad sexual de manera placentera después del parto, valorando sus derechos sexuales y reproductivos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El periodo postparto (o puerperio), se considera especial en la vida de la mujer y del recién nacido. Durante el mismo la mujer va a experimentar cambios a nivel físico, psicológico, emocional y social, permitiendo así su adaptación a la maternidad, y su recuperación física tras la gestación.¹

Una de las dimensiones del ser humano que tiene más modificaciones en el puerperio es la sexualidad, y se considera uno de los aspectos más vulnerables para la mujer, dando cambios importantes en el momento de las relaciones con la pareja que podrían afectar la calidad de la misma de forma negativa; muchas parejas desarrollan problemas sexuales en el postparto inmediato que pueden derivar en problemas psicosexuales importantes a largo plazo.²

Los factores socioculturales, la edad de la mujer, paridad, trastornos del estado anímico, lactancia materna, auto percepción de la imagen corporal, calidad de la relación de pareja, preocupación por una nueva gestación o presencia de disfunciones sexuales durante la gestación o

post parto, son factores que van a influir en la salud sexual de la mujer durante el postparto.³

Una fuente de tensión importante para las mujeres en las primeras semanas luego de dar a luz es en el momento de reiniciar la actividad sexual, ya que, a pesar de estar aptas, presentan diversas dificultades que atrasan la decisión de reiniciar el acto sexual. Esto se debe a varios factores según estudios, entre ellos: sociodemográficos (la edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación), culturales (Religión, Mitos y creencias sobre reinicio de Relaciones Sexuales post parto), obstétricos (vía del parto, paridad, periné, episiotomía, episiorrafia, dispareunia), y psicológicos (temor a un nuevo embarazo, miedo al dolor, inseguridad, depresión, interés al rol de madre, disminución del deseo sexual).⁴

Dentro de los factores obstétricos, la dispareunia es un padecimiento frecuente luego del parto, los desgarros o la episiotomía producidos en el período expulsivo del parto pueden ocasionar este tipo de problemas influyendo de forma negativa en la calidad de vida de las mujeres. Según algunos estudios nos muestran que el 60% de las mujeres refieren dispareunia tres meses después de un parto vaginal, el 30% a los seis meses y un 15% siguen teniendo relaciones dolorosas tres años después.⁵ En Lima un estudio realizado sobre Prácticas sexuales dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto en 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.⁶

Como profesionales de salud especializados en la salud sexual y reproductiva de la mujer debemos velar en todo momento por mantener, fomentar y prevenir complicaciones que puedan deteriorarla. Si bien es cierto, damos prioridad al bienestar del binomio madre-niño deberíamos ser conscientes de las repercusiones que pueden tener actos quirúrgicos como la episiotomía o cuando no se protege bien el periné en el trabajo

de parto, ya que éstos procedimientos pueden originar disfunciones sexuales de tal manera que pueden ser capaces de deteriorar el núcleo familiar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima, 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto?
- ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto?
- ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto?
- ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y la satisfacción sexual en mujeres postparto?

1.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizará en la ciudad de Lima en la comunidad cristiana de 3 distritos: San Martín de Porres, Pueblo Libre y San Juan de Lurigancho.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima, 2021.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.

- Determinar la relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.
- Determinar la relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.
- Determinar la relación entre la dispareunia y la satisfacción sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación teórica, práctica, metodológica y social

Justificación teórica: Estudios realizados en otros países indican que los desórdenes sexuales como la dispareunia o el coito doloroso son dos de los trastornos sexuales más comunes en la población femenina viéndose afectada así la calidad de vida de esta población. La dispareunia en el puerperio afecta, de forma negativa, al reinicio de las relaciones sexuales con la pareja; si la mujer no es consciente de la existencia de este problema y, sobre todo, no solicita ayuda profesional, esta disfunción puede volverse crónica y deteriorar la vida de pareja.

Justificación práctica: Actualmente, en el campo de la obstetricia se les da mayor énfasis a los programas de salud como: el área de salud materno-infantil, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y cánceres ginecológicos. Esto da como resultado la información sobre trastornos sexuales femeninos específicamente el tema de dispareunia de manera limitada. Con el presente estudio se pretende identificar este tipo de patología y la existencia de éste actualmente en nuestra población y qué medidas de mejora podemos realizar para minimizar incomodidad en las mujeres.

Justificación metodológica: El presente estudio se fundamenta en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales diferentes a la nuestra pero que ayudan a ahondar en el conocimiento del tema, 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 métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación, una vez demostrada su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación y aportará material teórico para estudios posteriores.

Justificación social: Lo que se busca con este estudio es reforzar y contribuir al conocimiento de las pacientes sobre lo que significa dispareunia luego del parto y que conozcan como mejorar las molestias que conllevan y su mejora para no afectar su calidad de vida sexual, ellas necesitan una educación sexual integral y estar informadas acerca de su sexualidad antes, durante y después del parto, puesto que para muchas mujeres es difícil retomar su vida sexual en el post parto.

1.5.2. Importancia de la investigación

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la dispareunia y el reinicio de la relación sexual en mujeres post parto, conocer los conocimientos que ellas tienen frente a este tema y saber si los profesionales de salud dan énfasis de éste durante las consultas en el puerperio ya que actualmente brindan mayor información de otros temas, por lo tanto queremos ahondar en el tema en beneficio de todas las mujeres que por temor o vergüenza no preguntan sobre este tema o simplemente no tienen conocimiento de ello para así mejorar la vida sexual de ella y su pareja.

1.5.3. Viabilidad de la investigación

Será viable por cuanto se obtendrá la información de mujeres que tengan los criterios de inclusión de la comunidad cristiana, mujeres post

parto, pidiendo la autorización de los líderes de dicha comunidad quienes incondicionalmente facilitarán la información para el estudio correspondiente. Así mismo se cuenta con recursos económicos para la realización de la presente investigación.

1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se encontrarán mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión, que no realicen bien el llenado de la encuesta y que van a impedir recolectar la información necesaria para el proyecto de investigación. Así mismo se presentará información incompleta por mal llenado o por vergüenza.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Junqueira Vasconcellos de Oliveira Sonia Maria; De Souza Caroci Adriana; Batista Mendes Edilaine de Paula, Guimaraes de Oliveira Sheyla, Penha Silva Francine. Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto, Brasil, 2018. Cuyo **objetivo:** Estimar la prevalencia de infecciones del tracto urinario (ITU), incontinencia urinaria (IU), incontinencia anal (IA) y dispareunia en mujeres primíparas, e identificar la asociación entre IU y dispareunia con el tipo de parto. **Método:** Estudio observacional prospectivo realizado con 96 puérperas (72 de parto normal y 24 de parto por cesárea) dos y seis meses después del parto. Los datos fueron recolectados por medio del carnet prenatal, historia clínica y entrevistas con las mujeres entre enero y agosto de 2014 en el Centro de Parto Normal Emergencias y maternidad Municipal Zoraide Eva das Dores, ubicado en el Municipio de Itapeperica da Serra, São Paulo; en centros de

salud del municipio mencionado y de los municipios de Juitituba, São Lourenço y Embú-Guaçú. **Resultados:** Durante la gestación, 52,1% de las mujeres informaron ITU y 30,2% de ellas, IU. En el segundo y sexto mes después del parto, las prevalencias encontradas fueron: 4,2% y 11,8% de ITU; 17,7% y 11,8% de IU; 8,4% de IA (6,3% con incontinencia de flatos y 2,1% de heces); 2,0% (únicamente incontinencia de flatos; no hubo incontinencia de heces); 48,1% y 17,8% de dispareunia, respectivamente. No hubo asociación estadística entre el tipo de parto y la dispareunia y la IU ($p=0,742$ y $p=0,738$; respectivamente). **Conclusiones:** Las disfunciones del suelo pélvico (DSP) más frecuentes después del parto fueron la IU y la dispareunia. Hubo reducción espontánea de las DPP en el sexto mes después del parto. La identificación prematura de estas enfermedades es de gran importancia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de males a la salud física y emocional de la mujer.⁶

Camargo Alves Lisiane; Ribeiro Jessica; Dos Santos Monteiro Juliana Cristina; Azevedo Gomes-Sponholz Flavia. Salud sexual de mujeres seis meses después de un evento de morbilidad materna extrema, Brasil 2019. **Objetivo:** investigar la función sexual femenina en las mujeres seis meses después del parto y comparar la función sexual entre las mujeres que tenían y que no tenían morbilidad materna extrema (MME). **Método:** estudio transversal con 110 mujeres en el posparto, con y sin MME. Se utilizaron dos instrumentos, uno para la caracterización de variables sociodemográficas y obstétricas y el Índice de Female Sexual Function Index (FSFI) para la función sexual. Se realizaron análisis de modelos univariados, bivariados y modelo de regresión. **Resultados:** los puntajes del FSFI mostraron el 44.5% de la disfunción sexual femenina, de los cuales el 48.7% correspondió a mujeres que tenían MME y el 42% a las que no. Hubo diferencias significativas entre la edad ($P = 0.013$) y la duración del embarazo ($P < 0.001$) entre mujeres con o sin MME. Entre los casos de MME, los trastornos hipertensivos fueron los más frecuentes (83%). Se obtuvo una asociación entre algunos dominios del FSFI y las variables: orgasmo y color autoinformado, satisfacción y duración de la relación, y dolor y MME. **Conclusión:** las mujeres blancas tienen mayor

dificultad para alcanzar el orgasmo si se las compara con las mujeres no blancas y las mujeres con más de 120 meses de relación se sienten más insatisfechas con la salud sexual que las mujeres con menos tiempo de relación.

Las mujeres que han tenido algún tipo de MME tienen más dispareunia en comparación con las mujeres que no han tenido MME.⁷

Spengler González Lessing Mercedes, De Dios Blanco Elvia, Roque Ortega Lourdes, Maurisset Moraguez Dolores, Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor, Cuba, 2019-2020. Introducción: Dentro de los trastornos sexuales por dolor, se estudian la dispareunia y el vaginismo. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V, los engloba bajo la categoría trastorno de dolor génito-pélvico y penetración. En Cuba, no existen muchos referentes teóricos de estas enfermedades. **Objetivo:** Sistematizar y actualizar los referentes teóricos relacionados con la dispareunia y el vaginismo, desde un enfoque sexológico. **Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura publicada sobre el tema, de los últimos diez años, a texto completo, en las bases de datos SciELO y desde la búsqueda con Google académico con las palabras claves: trastornos sexuales por dolor, dispareunia y vaginismo. **Desarrollo:** La dispareunia y el vaginismo presentan una etiología multifactorial y variables grados de afectación del disfrute sexual de las parejas. Se presentan los aspectos esenciales de ambas entidades, fundamentalmente la clasificación, etiología, caracterización clínica, evaluación y el tratamiento. **Conclusiones:** La dispareunia y el vaginismo, son dos afecciones que afectan la vida sexual plena y satisfactoria y requieren de conocimientos, orientación y tratamiento especializado para que los resultados sean satisfactorios.⁸

ANTECEDENTES NACIONALES

Ocaña Marquez Glenda, Romero Machco Keykoo; en su trabajo: “Factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, centro de salud monterrey, Huaraz, en el año 2017” con el **objetivo** general de determinar los factores asociados al reinicio tardío de relaciones

sexuales en el postparto, hipótesis: Los factores sociodemográficos, culturales, obstétricos y psicológicos se asocian significativamente al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, Centro de Salud Monterrey, Huaraz, 2017. Investigación prospectiva, correlacional y transversal, con una muestra de 162 mujeres en etapa postparto. Se usó como **instrumento** un cuestionario, la información se procesó mediante el programa SPSS v.24.0. realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado. **Resultados:** Factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto; de los factores culturales, el 48,1% nunca tomo en cuenta los mitos; de los factores psicológicos; el 58.6% señaló que siempre tiene miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales postparto; de los factores obstétricos, el 72,8% tuvo de 2 partos a más; de ellas el promedio de tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto fue de 2-3 meses. **Conclusión:** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto, ya que se evidenció que el 85.2% del total de mujeres reinicio de manera tardía las relaciones sexuales postparto.⁹

Ccama Cahuana Apolinaria, en su trabajo: “comparación entre el tipo de parto con la función sexual en mujeres primígestas, hospital goyeneche arequipa, 2017. **Objetivo:** Establecer la comparación en la función sexual en mujeres primíparas según la vía de terminación del parto. **Métodos:** Se encuestó a 100 puérperas sometidas a parto vaginal y 100 a cesárea. El instrumento es un cuestionario auto administrado, denominado Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI). Se estableció el nivel de relación **Resultados:** La edad promedio de las primíparas con cesárea fue de 29.03 ± 5.41 años, y con parto vaginal fue de 24.40 ± 5.48 años ($p < 0.05$). En promedio, las mujeres sometidas a cesárea reiniciaron la actividad a las 15.56 ± 8.93 semanas, comparadas con 11.63 ± 8.65 semanas en las mujeres con parto vaginal, diferencia significativa ($p < 0.05$). Entre otros resultados importantes en los casos de parto vaginal, se tuvo que el 40% de deseo se dio en forma frecuentemente, 59% de la satisfacción se dio de manera regularmente, y el 46% del dolor sexual se dio en la forma de

frecuentemente. En relación al parto por cesárea se tuvo que el 99% fue del deseo sexual de forma de muy poco frecuente, como el 68% reconoció dolor sexual muy frecuentemente y un 56% tuvo excitación sexual frecuente. En relación a la función sexual para parto vaginal fue en un 28% de regularmente y frecuentemente; mientras que para parto cesárea en un 49% se dio de la forma regularmente, el nivel de la función sexual para parto vaginal fue: del 46% para el nivel de regular y alto; mientras que para el parto por cesárea fue de 71% de nivel regular.

Conclusión: Se encontró resultados algo contradictorios como que el dolor sexual fue más frecuentemente en mujeres por parto por cesárea que en parto vaginal; pero el orgasmo casi relativamente igual.¹⁰

Girón Lázaro Ethel Cristina, factores que influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en puérperas de edad fértil, atendidas en los consultorios de obstetricia del centro de salud San Vicente de Cañete: noviembre 2017 a enero 2018. **Objetivo:** Demostrar los factores que influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en puérperas de edad fértil atendidas en los consultorios de obstetricia. Centro de Salud San Vicente de Cañete: noviembre 2017 a enero 2018. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño no experimental; con una muestra de 160 puérperas; en donde se usó como instrumento un cuestionario y la información se procesó mediante el programa estadístico SPSS 21. **Resultados:** El porcentaje de puérperas que reiniciaron sus relaciones sexuales fue el 43,2%, siendo en menos de 30 días el 1,3%, entre 30 y 41 días el 30,6% y en 42 días el 11,3%, presentando edades entre 20 y 24 años siendo el 30,6%, con secundaria completa el 36,9%, unión estable el 47,5%, ama de casa el 65%, católica el 81,9%; en relación a los factores físicos las puérperas manifestaron el 88,1% cansancio que le demandó el bebé, 88,8% refirieron falta de sueño por los cuidados del bebé; en cuanto a los factores biológicos el 81,3% tuvieron parto vaginal de las cuales el 21,9% se les realizó episiotomía, el 5,6% desgarros y el 18,8% fueron cesareadas, el 50% de ellas fueron primíparas, de las cuales el 42,5% de las modificaciones fisiológicas no influenciaron en el reinicio de la actividad sexual, el 79,4% no presentaron

complicaciones postparto, el 51,3% de ellas si recibieron método anticonceptivo antes de salir de alta donde predomino más el inyectable trimestral con un 35%, el 78,8% de puérperas disminuyeron su deseo sexual después del parto y el 56,3% tuvieron sequedad vaginal; en cuanto a los factores psicológicos el 59,4% tuvieron autoestima media después el parto, el 64,4% presentaron temor al reiniciar su actividad sexual por quedar nuevamente gestando, y el 61,3% manifestaron temor a sentir dolor al reiniciar sus relaciones sexuales por la episiotomía o herida operatoria.

Conclusiones: Los factores sociodemográficos, físicos, biológicos, hormonales y psicológicos si influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en puérperas de edad fértil atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud San Vicente. Cañete: noviembre 2017 a enero 2018.¹¹

Villacorta De La Cruz Shirley Meydori, Factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018. Introducción: El puerperio o post parto, comprende los 42 días después del parto, es la etapa en la que la mujer experimenta cambios y nuevas sensaciones, tiene que asumir nuevas funciones, principalmente en el su rol como madre, sin abandonar su rol como esposa; sin embargo algunos factores pueden afectar el reinicio de la actividad sexual. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018. **Metodología:** El estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por todas las puérperas primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre del 2018. La muestra estuvo conformada por 81 primíparas de parto vaginal que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultado:** Los resultados muestran que 79.0% de las primíparas de parto vaginal no habían iniciado su actividad sexual después de 2 a 5 meses del parto, 51.9% tenían menos de 19 años, 53.1% con estudios de nivel secundario, 82.7% eran de zona urbana, 97.5% estado civil conviviente, 71.6% amas de casa,

79.0% tuvieron más de 6 atenciones prenatales, 65.4% no recibieron información sobre el inicio de la actividad sexual después del parto en la atención prenatal y 71.6%, después de la atención del parto en el establecimiento de salud, al 90.1% se les practicó episiotomía, 55.6% no tuvieron desgarros, 93.8% practicaban lactancia materna exclusiva y el 79.0% no tuvieron complicaciones en el post parto. Factores psicológicos: 96.3% tuvo miedo al iniciar su actividad sexual, 77.8% miedo a un embarazo, 87.7% miedo a presentar una complicación 43.2% sintió que perdió el deseo sexual.

Para determinar si los factores se asocian se aplicó la prueba de χ^2 , encontrando asociación entre los factores: edad. Factores obstétricos: atención prenatal, información sobre cuando iniciar la actividad sexual después del parto, episotomía, desgarro, lactancia materna, complicaciones en el post parto no están asociados con el tiempo de inicio de la actividad sexual, así mismo no representan un riesgo, existe asociación entre la infección urinaria y el tiempo de inicio de la actividad sexual, Factor psicológico: miedo a sentir dolor, miedo a un embarazo y perdida del deseo sexual se asocian con el tiempo de inicio de la actividad sexual; lo que representaría un riesgo en la estabilidad de pareja. El factor miedo a tener una complicación y vergüenza no se asocia ni representa un riesgo. Conclusión: Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y psicológicos con el inicio tardío de la actividad sexual postparto.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

Generalmente, el parto vaginal se relaciona con las disfunciones del periné en el post parto. Cuando ocurre algún daño en los genitales al momento del parto vaginal, ello se denomina trauma perineal, ya sea de manera espontánea (desgarro) o debido a una episiotomía (incisión quirúrgica). Según estudios, el 85% de las mujeres con parto vaginal sufren algún tipo de reparación perineal con una sutura.¹³ Por lo cual, la pérdida de integridad del periné, es de mucha importancia en la sexualidad de la mujer, y el grado de severidad del traumatismo que haya sufrido se relaciona directamente con la presencia de dispareunia, de modo que

desgarros severos (segundo y tercer grado) ocasionan que las mujeres presenten una mayor probabilidad de dispareunia a los tres meses luego del parto que las mujeres con tienen el periné íntegro (no haya sufrido desgarros o episiotomía).

El tipo de parto que más influye en la presencia de traumatismo perineal es el vaginal; donde, debido a ello, desgarros, la episiotomía, la episiorrafia y dehiscencias perineales, así también, los daños en los nervios pudendos son afectados debido a la comprensión prolongada durante el trabajo de parto. Tras la presencia de un traumatismo perineal, como consecuencia, existe una tendencia tras el parto de menores niveles de deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción sexual, así como también, un aumento del nivel de dolor sexual, hacienda que haya una disminución del deseo sexual de la mujer. Por lo tanto, se puede decir que la dispareunia es la disfunción más frecuente en las mujeres durante el puerperio influyendo así la intimidad de la pareja tanto física como emocional, y éstas, al estar interconectadas provoca problemas sexuales cuando uno de ellos disminuye.¹⁶

Episiotomía

Es considerada una técnica quirúrgica simple, en la cual, consiste en seccionar el anillo vulvoperineal (realizar un corte), teniendo como finalidad ampliar el canal del parto y así facilitar la expulsión del feto.¹⁷

Episiorrafia

Es la reparación de la episiotomía realizada después de la expulsión la placenta (excepto cuando el alumbramiento se prolonga, donde la sutura debe iniciarse antes con el fin de disminuir la pérdida de sangre). La técnica consiste en reparar por planos, obteniendo un resultado estético y adecuada hemostasia.¹⁷

Desgarro perineal

El desgarro perineal es una laceración o daño que ocurre en el periné, ocasionado durante el parto. Ésta puede comprometer la vagina, vulva, periné, el recto en grados variables y extensión directa.

La clasificación comúnmente aceptada es:

- I grado: afecta piel y/o mucosa vaginal.
- II grado: afecta piel, mucosa vaginal y músculo (el músculo bulbo cavernoso).
- III grado: afecta piel, mucosa vaginal, músculo y llega al esfínter anal sub clasificándose en:
 1. IIIA: Lesión del esfínter externo <50%
 2. IIIB: Lesión del esfínter externo >50%
 3. IIIC: Lesión del esfínter externo e interno
- IV grado: afecta a todo lo anterior y mucosa rectal.¹⁷

Dehiscencia perineal

Es el Fallo total o parcial del material de sutura de la episiorrafia (sutura incorrecta, en mal estado o inapropiado).¹⁸

Dolor

Según Serrano y otros autores, el término de dolor se define como: 'la sensación desagradable que percibe la paciente debido a la lesión tisular'. Éstos señalan también que la escala de dolor se representa con una línea de 10 centímetros, siendo el 0 (cero) ausencia del dolor y 10 la mayor intensidad del dolor que la mujer experimenta en su periodo post parto.⁷

- Ausencia del dolor = 0
- Dolor leve = 1 a 3
- Dolor moderado = 4 a 6
- Dolor intenso = 7 a 10

DISPAREUNIA

La dispareunia es el dolor genital, recurrente o persistente, que se asocia a la actividad sexual. Ésta puede aparecer a cualquier edad, justo antes, durante o después del coito (acto sexual). Se manifiesta con diferentes grados de intensidad y localización, afectando así el placer sexual de la

pareja (específicamente de la mujer) hasta el punto de evitar o simplemente abstenerse de la actividad coital o de todo tipo de contacto sexual causando así muchas veces el rechazo a la pareja.

Durante las consultas en los consultorios de obstetricia, según estudios, las mujeres que consultan por dolor sexual, con frecuencia refieren que perciben o sienten dolor en una localización (zona) específica y acompañado a una actividad específica. Así mismo, pueden referir una sensación más profunda de que alguna estructura interna está siendo empujada con la penetración profunda. El dolor sexual puede clasificarse, de modo aproximado, en dispareunia y vaginismo, aunque existe claramente una gran superposición, puesto que la mujer con vaginismo experimenta dolor, y las mujeres que sienten dolor aprenden a evitar el estímulo algico contrayendo la musculatura del suelo de la pelvis. La dispareunia, del griego compañeros de cama que no se ajustan el uno al otro, se define como el dolor recurrente o persistente asociado con la penetración vaginal o el intento de la misma.

Según la literature, la dispareunia puede clasificarse según el momento de aparición:

1. Primaria: Antes de las relaciones sexuales.
2. Secundaria o adquirida: Cuando aparece luego de un periodo de relaciones sexuales sin dolor.

Así mismo la dispareunia también puede ser:

1. Situacional: Cuando se limita a ciertas clases de estimulación si los síntomas ocurren en ciertas posiciones. Ejemplo: el dolor está presente con la penetración del pene, pero no cuando se le examina con el espéculo o se inserta un tampón.
2. Selectiva: Cuando se experimenta con algunos compañeros sexuales y otros no.

Puede ser también el grado de intensidad de dolor: pre coital, coital, post coital o combinada.

1. Pre coital: es un dolor superficial y externo, experimentado desde antes de la penetración; localizado en la vulva (más específicamente en las mucosas de labios menores, clítoris, vestíbulo, introito y/o tercio externo de la vagina, incluso a veces extendiéndose hasta perineo). El dolor se puede experimentar durante caricias genitales y aumentar al intento de penetración, ya que es cuando se intensifica el roce del pene contra dichas estructuras.

2. Coital: es la más frecuente, es profunda o interna o pelviana. Durante las embestidas pélvicas se desencadena el dolor localizado en los genitales internos (útero, trompas de Falopio, ovarios) y/o en estructuras vecinas a ellos, así como también en ciertas zonas del tracto vaginal. Clínicamente se caracteriza por el dolor durante las embestidas pélvicas, cuando el pene choca, tironea, desplaza dichas estructuras.

3. Post coital: el dolor es experimentado luego de culminar el coito y generalmente es vulvo-vaginal. Puede haber sufrido así mismo, dolor antes y/o durante la penetración, persistiendo por horas o días, generando en la mujer incomodidad sobre todo al orinar, al contacto de la ropa interior con los genitales, al adoptar determinadas posturas al sentarse, al higienizarse, etc.

Sobre la etiología orgánica de la dispareunia también pueden combinarse los factores psicológicos ya que las experiencias sexuales dolorosas pueden desencadenar ansiedad anticipatoria y ésta puede generar a su vez respuestas fisiológicas como tensión muscular y contracción de los músculos pubococcígeos, dificultando la penetración e intensificando el dolor manteniendo por lo tanto el trastorno como resultado de un condicionamiento doloroso.⁹

SEXUALIDAD EN EL PUERPERIO

Una de las etapas en la que la sexualidad de la mujer sufre modificaciones es el puerperio, el cual es un periodo que comienza después de dar a luz. Se caracteriza por conllevar una serie de cambios biopsicosociales que afecta a la mujer como persona completa y dificultan la normalización en el reinicio de las relaciones sexuales. El reanudar o

reiniciar las relaciones sexuales puede ser para la mujer una fuente de ansiedad (miedo al dolor, o un nuevo embarazo) por lo cual se recomienda no realizar el acto sexual desde el primer momento.¹²

La sexualidad de la mujer sufre modificaciones a lo largo de su vida. El puerperio presenta profundos cambios en la función sexual, y ésta debe ser reconocido para efectuar un adecuado asesoramiento a la pareja.

Durante la etapa del puerperio se produce un estado hormonal que puede compararse con un hipogonadismo, donde hay una disminución de las hormonas sexuales y una liberación de prolactina causante de la producción de leche materna, influyendo de manera negativa en el deseo sexual y en el estado emocional de la mujer (la depresión postparto).

Por lo tanto, la respuesta sexual se va recuperando progresivamente, A los tres meses del parto la capacidad orgásmica es igual o ligeramente superior a la que existía y la mayoría de mujeres ya han reiniciado las relaciones coitales. Una causa común para la modificación de la sexualidad también es la lactancia materna. A nivel hormonal, la oxitocina provoca cierta estimulación genital y contracciones uterinas. Los estrógenos mantienen las condiciones de lubricación de la vagina, y su disminución hace que las relaciones sexuales coitales sean molestas. Todo ello se asocia a una disminución del deseo sexual. Debido al clima hormonal, comentado anteriormente, la mujer con lactancia materna tiene peor respuesta sexual que la mujer que no lacta. El miedo al dolor, la falta de información y el miedo a un nuevo embarazo son algunos de los factores que se encuentran en mujeres con recuperación tardía de su actividad sexual.¹⁴

RELACION SEXUAL

Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir a la relación sexual como el contacto físico entre dos personas, principalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo al coito o

penetración. El coito o cópula consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano.²⁰

TIPOS DE RELACIÓN SEXUAL

En general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo se considera relación sexual, como por ejemplo:

- Abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo pero no en los genitales. (Petting)
- Caricias en La zona genital.
- Sexo oral.
- Penetración o coito (con o sin eyaculación dentro de la vagina).²⁰

Según estudios, en relación a las prácticas sexuales de ambos géneros (hombres y mujeres) se encontraron como actividades más agradables luego del parto las caricias, la estimulación genital manual recíproca y como más excitantes el coito y la estimulación manual y oral de los genitales mutuamente. Los hombres se sienten más satisfechos cuando consiguen que sus parejas lleguen al orgasmo. Van Brummen et col. que estudiaron la función sexual de las parejas durante el primer año después del nacimiento de un hijo un importante factor de pronóstico para la insatisfacción en las relaciones sexuales en el primer año postparto es el no mantener relaciones sexuales en épocas tempranas del embarazo.²¹

REINICIO DE LA RELACION SEXUAL

La reanudación de las relaciones sexuales tras el parto suele ser bastante alta, influenciado sobre todo por la demanda sexual por parte de la pareja; la presencia de la episiotomía hace que la normalización de las relaciones sexuales se retrasen y ya no se dé la misma frecuencia que antes del embarazo. Un estudio realizado en el 2017 publicado en una revista Archives of Sexual Behavior donde estudió el comportamiento sexual de una población de 26 000 personas, descubrieron que el adulto promedio tiene relaciones sexuales 54 veces al año, o un promedio de

aproximadamente una vez a la semana. La actividad sexual después del parto debe retomarse cuando la pareja se sienta preparada física y emocionalmente. Luego del parto se recomienda reiniciar las relaciones sexuales cuando haya pasado la cuarentena (42 días luego del parto) y el aparato genital femenino se asiente del todo. Esto significa que la pareja debe esperar a que la episiotomía esté cicatrizada, que hayan disminuido los loquios (el sangrado por el desprendimiento de la placenta) y la pelvis de la mujer se haya recuperado. Sin embargo, el sexo es mucho más que la penetración y el período de "abstinencia forzada" no impide a la pareja experimentar formas diferentes de intimidad si la libido está alta.

Si el parto ha transcurrido con normalidad, con los 40-42 días de la cuarentena es suficiente. Si el parto no necesitó una episiotomía, es posible que la recuperación se produzca antes o en el tiempo estimado y el sexo con penetración se pueda reanudar antes. No siendo así para la mujer que haya sufrido de episiotomía o desgarros vaginales.

Reinicio tardío de relaciones sexuales postparto: Se refiere al inicio de relaciones sexuales tiempo después de lo adecuado, mayor a las 8 semanas postparto, el cual puede prolongarse incluso hasta convertirse en una disfunción sexual.¹⁹ Es así que en los estudios realizados en Perú desde el 2015 al 2017, se obtuvo que el tiempo mayor de tardanza en el inicio de relaciones sexuales en el postparto es de 4 meses.⁹

La sexualidad sufre alteraciones en el postparto y éstas se caracterizan por conllevar una serie de cambios biopsicosociales que afectan a la mujer como persona íntegra marcando así transformaciones importantes en la mujer, tanto a nivel corporal como sexual, con la finalidad de restablecer el organismo de la mujer a la situación anterior al embarazo. Durante la consulta obstétrica, a las mujeres en este periodo se le debe encaminar al disfrute intensificado de la vida, de las relaciones personales, al retorno a las relaciones sexuales, y no solo limitarse con la información y

asesoramiento relacionado con la llegada de un nuevo ser, con la procreación y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

La atención en el consultorio del profesional obstetra durante el puerperio es de real importancia, ya que, la mujer, al presentar cambios físicos, biológicos, hormonales y psicológicos acude para poder resolver sus dudas, pero no siempre consultan todas sus dudas. Es ahí donde interviene nuestra función para la orientación y consejería de la salud sexual y reproductiva detectando factores de riesgo en relación a este periodo. El reinicio de relaciones sexuales es un tema que se dialoga con muy poca frecuencia en los controles de puerperio.

El tema de consulta suele ser la evaluación anatómica y fisiológica agregando también que la mujer tampoco pregunta acerca de su sexualidad en esta etapa, creando así mitos acerca de ello, y van a existir varios factores que van a influenciar para que la mujer reinicie sus relaciones sexuales con su pareja.

Según un cuestionario que se realizó a los ginecólogos, (Kottmez et al, 2014) en relación a la información que dan a los pacientes en las citas y que es lo que hablan respecto a las disfunciones sexuales, respondieron: el 40,4 % estudian medicina sexual 1-2 días en su formación. El 7,9 % preguntan de rutina sobre sexualidad. El 28,2 % preguntan específicamente. El 85% envían a colegas especialistas para recibir el diagnóstico. La dispareunia es lo más frecuente en 77,1 % de respuestas, seguido de los problemas del orgasmo. El problema sexual es importante pero lamentablemente no es un tema que se pregunta de manera rutinaria.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **DISPAREUNIA**

La dispareunia es el dolor recurrente o persistente que aparece durante las relaciones sexuales y que puede alterar en gran medida la salud, relaciones sociales y calidad de vida de las pacientes.¹⁴

- **POSTPARTO**

El postparto o puerperio se considera la etapa siguiente al parto o alumbramiento, está comprendido entre el alumbramiento y la regresión del cuerpo materno al estado existente previo al embarazo. La duración probable de este periodo se comprende de 5 a 8 semanas (42 Días). La característica principal de esta etapa son los cambios que sufre la mujer para volver al estado antes de la gestación.¹⁴

- **REINICIO TARDÍO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL**

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 las caricias sexuales, el sexo oral o el coito. El reinicio de la relación sexual es retomar específicamente el coito luego de un cese mayor a las 8 semanas postparto (más de 2 meses en adelante).¹⁵

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

Hipótesis principal

Existe relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de la actividad sexual en mujeres postparto.

Hipótesis específicas

- Existe relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto

- Existe relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto.
- Existe relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto.
- Existe relación entre la dispareunia y satisfacción sexual en mujeres postparto.

3.2. VARIABLES

VARIABLE 1: Independiente:

- Dispareunia

VARIABLE 2: Dependiente:

- Reinicio tardío de la actividad sexual

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE 1: DISPAREUNIA	Molestias durante la relación sexual	Picazón Ardor Sensación de estrechez vaginal Sequedad Dolor
	Momento de aparición del dolor	Antes del acto sexual Durante el acto sexual Después del acto sexual
	Frecuencia del dolor	Casi siempre o siempre Muchas veces Algunas Veces Pocas veces Casi nunca o nunca
VARIABLE 2: REINICIO DE LA ACTIVIDAD	Tiempo de reinicio de relación sexual	A. Luego de 30 días B. Luego de 42 días C. Luego de 56 días
	Tipo de relación sexual	Petting Sexo oral

SEXUAL		Coito vaginal Coito anal Masturbación
	Frecuencia de la relación sexual	1 vez a la semana 3 veces a la semana 5 veces a la semana Toda la semana Abstinencia
	Deseo sexual	Si No
	Satisfacción sexual	Si No

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de estudio del presente proyecto de investigación es de carácter correlacional, observacional, prospectivo de corte transversal.

Es **correlacional** ya que tiene como propósito estudiar y analizar la relación entre las variables a emplear.

Es **observacional** ya que solo se observará el comportamiento de las variables más no se manipularán las mismas.

Es **prospectivo** ya que el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados, los datos se recogen a medida que van sucediendo mediante un cuestionario para recopilar la información necesaria.

Es de **corte transversal** ya que el estudio se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual como el estudio de prevalencia, representan un momento en el tiempo.

Ámbito temporal y espacial:

La presente investigación se desarrollará a las mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

Descripción de la población

La población fue conformada por mujeres post parto del año 2019 (fines de año) y 2020 que dieron parto vaginal, y que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que hayan dado parto vaginal valoradas hasta un año después de su último parto
- Mujeres con paridad 1 en adelante.
- Mujeres que entiendan que la actividad sexual puede ser en pareja o mediante estimulación sexual propia, incluyendo caricias, juegos, penetración, masturbación, etc.
- Mujeres orientadas en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil con disfunciones sexuales antes del parto.
- Mujeres que tengan trastornos mentales
- Mujeres de edad

4.2.2. MUESTRA

$$Fórmula: n = \frac{Z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Donde:

Z: Nivel de confiabilidad (1.96)

p: Éxito (0.50)

q: fracaso (0.05)

e: error (0.05)

Considerando lo anterior, se obtienen los siguientes resultados:

$$\frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$

$$n = 384$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \quad \frac{384}{1 + \frac{383}{118}} = \frac{384}{4.246} = 90.4$$

Dado lo anterior, se obtiene que la muestra resultante sea de 90 mujeres post parto.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. TÉCNICAS

Se realizará un documento solicitando permiso para realizar el trabajo de investigación a la comunidad cristiana de cada distrito con fines exclusivamente académicos. Se aplicarán los criterios de selección sobre la población de estudio y; se procederá a recolectar la información mediante el cuestionario que se realizará previo consentimiento informado. (Anexo 1 y 2).

4.3.2. INSTRUMENTOS

Se utilizará como Instrumento un cuestionario, donde se registrará la información obtenida.

El cuestionario constará de 21 preguntas entendibles divididas entre las dos variables a tocar (Dispareunia y reinicio tardío de la relación sexual),

Procedimientos:

Procedimiento de validación de datos.

Para lograr el grado de validez del instrumento y los conceptos a evaluar, se someterá el instrumento mencionado anteriormente, a

evaluación por expertos (obstetras y/o gineco – obstetras con grado de Magister y Doctorado) en el tema de investigación, para su posterior aprobación.

Alfa de Cronbach:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	15

Para ver la confiabilidad, se utilizó el alfa de Cronbach para determinar el grado de fiabilidad, indicando que el instrumento del muestreo da como resultados coherentes y concisos. ya que el coeficiente de correlación de alfa de Cronbach es de 0.705. Los datos fueron procesados por el spss.

4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Completada la recolección de datos, se verificarán la calidad de los mismos, para luego elaborar una base de datos e ingresar los datos codificados a una matriz en el programa MS Excel para el ordenamiento final de datos. Así mismo se empleará el programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico descriptivo y generar las tablas de resultados que contribuyan a las conclusiones respectivas del trabajo de investigación.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS

El proyecto lo evaluará y aprobará el Comité de Ética e Investigación de la escuela profesional de Obstetricia y de la Universidad Alas Peruanas.

El presente trabajo de investigación cumple con las normas básicas ya que contiene solidez científica, respetando los aspectos de confidencialidad, además de contar con los principios bioéticos.

En relación al principio de autonomía, se respetará los derechos del paciente en relación a los datos de las historias clínicas, así mismo el estudio no involucra ningún riesgo para la mujer, porque se trata de una investigación de tipo retrospectivo.

Bajo el principio de no maleficencia, no se considerará los nombres de los pacientes, iniciales ni número de historias clínicas, las cuáles serán custodiadas sólo por el investigador, las que se mantendrán a buen recaudo y sólo se utilizará para los fines de la presente investigación.

En cuanto al principio de beneficencia, no se realizará daño a las personas que participaran en la investigación, se maximizará todos los posibles beneficios, previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos del presente trabajo de investigación.

El principio de justicia del presente trabajo de investigación, se fundamentará en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios.

Por tal razón el presente estudio cumplirá con los siguientes criterios que son: el valor social, la validez científica, la selección justa de los participantes, una relación favorable de riesgo/beneficio, una revisión independiente y respeto por los participantes a través de las historias clínicas.

CAPITULO V RESULTADOS

El presente estudio tiene planteada las siguientes hipótesis:

Hipótesis general:

- Existe relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de la actividad sexual en mujeres postparto.

Hipótesis específicas

- Hipótesis específica 1: Existe relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto
- Hipótesis específica 2: Existe relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto.
- Hipótesis específica 3: Existe relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto.
- Hipótesis específica 4: Existe relación entre la dispareunia y satisfacción sexual en mujeres postparto.

Para analizar y comprobar las hipótesis planteadas se verificará si existe o no asociación entre las variables dispareunia y reinicio tardío de las relaciones sexuales.

Para ellos se utilizará la herramienta estadística del test chi-cuadrado donde presenta un nivel de significancia de 95% para determinar si existe o no relación entre las dos variables.

Por lo tanto, se tomó en consideración las siguientes hipótesis nula y alterna:

1. Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres post parto de la comunidad de Lima en el año 2020.
2. Hipótesis Alterna (H1): Existe relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres post parto de la comunidad de Lima en el año 2020.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

Hipótesis específica 1:

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto

Hipótesis específica 2:

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto.

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto.

Hipótesis específica 3:

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto.

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto.

Hipótesis específica 4:

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la dispareunia y satisfacción sexual en mujeres postparto.

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación entre la dispareunia y satisfacción sexual en mujeres postparto.

5.1 ANALISIS INFERENCIAL Y DESCRIPTIVO

Tabla 1. Test Chi-cuadrado de Pearson entre las variables dispareunia y reinicio de las relaciones sexuales en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,887 ^a	1	,027		
Corrección de continuidad ^b	3,965	1	,046		
Razón de verosimilitud	4,990	1	,025		
Prueba exacta de Fisher				,031	,023
Asociación lineal por lineal	4,833	1	,028		
N de casos válidos	90				

Fuente: SPSS (Versión 25)

En la tabla 1 se analiza el cruce de las variables Dispareunia y Reinicio de las relaciones sexuales, donde, al aplicar el test de chi-cuadrado en el software estadístico SPSS (Versión 25), se observa que el nivel de significancia resultante es de 0,027, lo cual, al ser inferior al nivel crítico o valor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, hallándose así relación o dependencia de las variables. Por lo tanto, hay asociación entre las variables dispareunia y reinicio tardío de las relaciones sexuales.

Ahora bien, para poder corroborar las hipótesis específicas se presenta los cuadros de tabulación cruzada y el test de chi cuadrado de cada uno respectivamente con su análisis respectivo.

Tabla 2. Tabulación cruzada entre dispareunia y tipo de relación sexual en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

			¿Qué tipo de relación sexual fue la primera que mantuvo después del parto?			Total
			Petting	Sexo oral	Coito vaginal	
Dispareunia	Si	Frecuencia	14	1	26	41
		Porcentaje	34,1%	2,4%	63,4%	100,0%
	No	Frecuencia	6	0	43	49
		Porcentaje	12,2%	0,0%	87,8%	100,0%
Total		Frecuencia	20	1	69	90
		Porcentaje	22,2%	1,1%	76,7%	100,0%

Fuente: SPSS (Versión 25)

En la tabla de tabulación cruzada N° 2 se observa que de las 41 mujeres que presentaron dispareunia el 63,4% (26) tuvieron coito vaginal como primer tipo de relación sexual luego del parto e indicaron que tuvieron dolor durante el proceso del acto sexual. Mientras que 34,1% (14) indicaron iniciar el tipo de relación sexual petting (caricias, besos, pero no penetración) y el 2,4% (1) tuvo sexo oral.

Tabla 3. Test Chi-cuadrado de Pearson entre la dispareunia y tipo de relación sexual en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	7,738 ^a	2	,021
Razón de verosimilitud	8,197	2	,017
Asociación lineal por lineal	6,816	1	,009
N de casos válidos	90		

Fuente: SPSS (Versión 25)

En el análisis de la tabla 21 en referencia al test de chi-cuadrado se muestra que el nivel de significancia resultante es de 0,021 siendo $< 0,05$ aceptando la hipótesis alterna y hallándose relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en las mujeres post parto.

Tabla 4. Tabulación cruzada entre dispareunia y frecuencia de la relación sexual en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

			¿Cuántas veces a la semana tienes relaciones sexuales?				Total
			3 veces a la semana	1 vez a la semana	Toda la semana	No tiene relaciones sexuales	
Dispareunia	Si	Frecuencia	11	23	3	4	41
		Porcentaje	26,8%	56,1%	7,3%	9,8%	100,0%
	No	Frecuencia	21	20	3	5	49
		Porcentaje	42,9%	40,8%	6,1%	10,2%	100,0%
Total	Frecuencia	32	43	6	9	90	
	Porcentaje	35,6%	47,8%	6,7%	10,0%	100,0%	

Fuente: SPSS (Versión 25)

Según la tabla 4 se observa que de las 41 mujeres que indicaron tener dispareunia, el 56,1% (23) tuvieron relaciones sexuales 1 vez por semana; el 26,8% (11) tuvieron relaciones sexuales 3 veces por semana, el 7,3% (3) tuvieron relaciones sexuales toda la semana y el 9,8% (4) no tuvieron relaciones sexuales. De esta manera podemos ver que hay actividad sexual por lo menos 1 vez a la semana.

Tabla 5. Test Chi-cuadrado de Pearson entre la dispareunia y frecuencia de la relación sexual en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,756 ^a	3	,431
Razón de verosimilitud	2,787	3	,426
Asociación lineal por lineal	,424	1	,515
N de casos válidos	90		

Fuente: SPSS (Versión 25)

En la tabla N° 5 haciendo referencia al test de chi-cuadrado se evidencia que el nivel de significancia resultante es de 0,431 siendo > 0.05 , por lo tanto se acepta la hipótesis nula indicando así que no hay asociación entre la dispareunia y la frecuencia de las relaciones sexuales en las mujeres post parto.

Tabla 6. Tabulación cruzada entre dispareunia y deseo sexual en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

			¿Luego del acto sexual siente deseo por un próximo encuentro?		Total
			Si	No	
Dispareunia	Si	Frecuencia	23	18	41
		Porcentaje	56,1%	43,9%	100,0%
	No	Frecuencia	26	23	49
		Porcentaje	53,1%	46,9%	100,0%
Total		Frecuencia	49	41	90
		Porcentaje	54,4%	45,6%	100,0%

Fuente: SPSS (Versión 25)

En la tabla de tabulación N° 6 se observa que el 56,1% (23) de las 41 mujeres que manifestaron tener dispareunia tienen deseo sexual por su pareja y por ende esperan un próximo encuentro, mientras que el 43,9% no tienen deseo por un próximo encuentro sexual.

Tabla 7. Test Chi-cuadrado de Pearson entre la dispareunia y deseo sexual en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,083 ^a	1	,773		
Corrección de continuidad ^b	,006	1	,940		
Razón de verosimilitud	,083	1	,773		
Prueba exacta de Fisher				,833	,470
Asociación lineal por lineal	,082	1	,775		
N de casos válidos	90				

En referencia al test de chi-cuadrado, en la tabla 7 se muestra que el nivel de significancia resultante es de 0,773 siendo > 0.05 , por lo tanto, se acepta la hipótesis nula indicando así que no hay asociación entre la dispareunia y el deseo sexual en las mujeres post parto.

Tabla 8. Tabulación cruzada entre dispareunia y satisfacción sexual en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

			Satisfacción al tener la relación sexual		Total
			Si	No	
Dispareunia	Si	Frecuencia	17	24	41
		Porcentaje	41,5%	58,5%	100,0%
	No	Frecuencia	44	5	49
		Porcentaje	89,8%	10,2%	100,0%
Total		Frecuencia	61	29	90
		Porcentaje	67,8%	32,2%	100,0%

Fuente: SPSS (Versión 25)

En el análisis de la tabla de tabulación 8 se observa que el 58,5% (24) de las 41 mujeres que indicaron tener dispareunia no tienen satisfacción al tener la relación sexual con su pareja, mientras que un 41,5% (17) sí.

Tabla 9. Test Chi-cuadrado de Pearson entre la dispareunia y satisfacción sexual en mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	23,877 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	21,715	1	,000		
Razón de verosimilitud	25,204	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	23,611	1	,000		
N de casos válidos	90				

Fuente: SPSS (Versión 25)

En la tabla 9, en referencia al test de chi-cuadrado se evidencia que el nivel de significancia resultante es de 0,00 siendo < 0.05 , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna indicando así que hay asociación o relación entre la dispareunia y la satisfacción sexual en las mujeres post parto.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La dispareunia tiene un gran impacto en la salud sexual de la mujer y de la pareja haciendo que haya una disminución del bienestar de la misma convirtiéndose en un problema frecuente en estos tiempos. La dispareunia es el dolor en el acto coital que puede aparecer antes, durante y al término de la relación sexual. Luego del parto la mujer pasa por un proceso de recuperación para volver a las condiciones normales antes de quedar embarazada, a esto se le llama puerperio. Pasado ello, teóricamente la mujer es apta tanto física y mentalmente para retomar su vida sexual nuevamente. Pero no siempre ocurre así. El parto en algunos casos, puede dejar secuelas, una de ellas, la dispareunia haciendo que la vida sexual se retrase.

En este presente trabajo el objetivo principal era determinar la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto. El total de mujeres encuestadas fueron 90 cumpliendo los criterios de inclusión, durante el año 2020. Del total de mujeres, el 45,6% (41) indicaron tener dolor al

tener relaciones sexuales (coito vaginal) y así mismo, del total de las mujeres, el 63,3% (57) manifestaron haber reiniciado su actividad sexual después de los 42 días. Se percibió como la dispareunia afecta en el tiempo del reinicio de las relaciones sexuales retrasándolas hasta aproximadamente 1 año para que la mujer vuelva a retomar su actividad sexual, según los resultados que nos arrojan este presente estudio, el 61,1 % equivalente a 55 mujeres, indicaron haber reiniciado su actividad sexual luego de los 56 días en adelante (a partir de 8 semanas en adelante).

Estudios de otros autores como Shirley Meydori Villacorta De La Cruz, en su tesis: factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018 encontró como resultados que el 79.0% de las primíparas de parto vaginal no habían iniciado su actividad sexual después de 2 a 5 meses del parto. Así mismo, al 90.1% se les practicó episiotomía, 55.6% no tuvieron desgarros, 93.8% practicaban lactancia materna exclusiva y el 79.0% no tuvieron complicaciones en el post parto. Factores psicológicos: 96.3% tuvo miedo al iniciar su actividad sexual, 77.8% miedo a un embarazo, 87.7% por lo tanto pudieron notar que miedo a presentar una complicación 43.2% sintió que perdió el deseo sexual. Así también, Glenda Ocaña Marquez, Keykoo Romero Machco; en su trabajo: "Factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, centro de salud Monterrey, Huaraz, en el año 2017" , tuvo como resultados de los factores obstétricos, el 72,8% tuvo de 2 partos a más; de ellas el promedio de tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto fue de 2-3 meses concluyendo así relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto, ya que se evidenció que el 85.2% del total de mujeres reinició de manera tardía las relaciones sexuales postparto.

Es ahí que partir de los hallazgos obtenidos, se acepta la hipótesis general, la cual establece asociación estadísticamente significativa entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales. Adicional a ello analizando los resultados obtenidos, se puede notar que éstas mujeres retrasan el momento

de reinicio de la relación sexual debido a que el profesional de salud no brinda información o la brinda de manera limitada, los resultados indican que el 81,1% (73) no recibió información sobre sexualidad post parto y disfunciones sexuales en el puerperio por parte del profesional obstetra u otro profesional de salud; mientras que un 18,9% (17) si. Hallando similitud de resultados con el trabajo de la autora Shirley Meydori Villacorta De la Cruz, donde el 65.4% no recibieron información sobre el inicio de la actividad sexual después del parto en la atención prenatal, el 71.6%, después de la atención del parto en el establecimiento de salud.

Asi mismo, se encontraron relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto (primera hipótesis específica), obteniendo los resultados de la tabla cruzada donde se observa que de las 41 mujeres que indicaron tener dispareunia, el 63,4% (26) tuvieron coito vaginal como primer tipo de relación sexual luego del parto e indicaron que tuvieron dolor durante el proceso del acto. Mientras que 34,1% (14) indicaron iniciar el tipo de relación sexual petting (caricias, besos, pero no penetración) y el 2,4% (1) tuvo sexo oral. Estos resultados también nos hacen analizar que la relación sexual es mucho más que la penetración y que ante la recuperación de la mujer, la pareja puede optar por tener una relación sexual como el petting y ser una opción que ayude a estimular el deseo sexual o la libido.

En relación a la segunda hipótesis específica, se observa en la tabla cruzada que de las 41 mujeres que indicaron tener dispareunia, el 56,1% (23) tuvieron relaciones sexuales 1 vez por semana; el 26,8% (11) tuvieron relaciones sexuales 3 veces por semana, el 7,3% (3) tuvieron relaciones sexuales toda la semana y el 9,8% (4) no tuvieron relaciones sexuales. De esta manera podemos ver que hay actividad sexual activa en estas mujeres por lo menos 1 vez a la semana. Por lo tanto, no hay asociación entre la dispareunia y la frecuencia de las relaciones sexuales, ya que habiendo dolor las mujeres de igual manera pueden tomar la decisión de comenzar con su vida sexual ya sea por el aumento de la libido o solo son motivadas a reanudar su vida sexual solo para satisfacer a su pareja.

Así mismo, en relación a la tercera hipótesis específica los resultados que se observa en la tabla cruzada es que el 56,1% (23) de las 41 mujeres que manifestaron tener dispareunia tienen deseo sexual por su pareja y por ende esperan un próximo encuentro, mientras que el 43,9% no tienen deseo por un próximo encuentro sexual. Por lo cual los resultados nos indican que no hay una asociación entre la dispareunia y el deseo sexual haciendo así que haya contradicción entre el estudio de Ethel Cristina Girón Lázaro, en su tesis: factores que influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en puérperas de edad fértil, atendidas en los consultorios de obstetricia del centro de salud San Vicente de Cañete: noviembre 2017 a enero 2018. Donde halló que el 78,8% de puérperas disminuyeron su deseo sexual después del parto.

Analizando también la cuarta hipótesis específica y evaluando la tabla cruzada en referencia a la relación entre la dispareunia y la satisfacción sexual, se hallaron los siguientes resultados, la mujer al tener deseo sexual por un próximo encuentro, al tener el acto sexual con su pareja no quedan satisfechas. El 58,5% (24) de las 41 mujeres que indicaron tener dispareunia no tienen satisfacción al tener la relación sexual con su pareja, mientras que un 41,5% (17) sí. Esto puede deberse al mismo dolor que se produce durante o después de haber culminado la cópula, hallándose así, por lo tanto, asociación o relación entre la dispareunia y la satisfacción sexual.

CAPITULO VII

CONCLUSION

7.1 La dispareunia se presenta en 45,6% (41) de las mujeres estudiadas del total de las 90 mujeres que participaron en el presente estudio. Así mismo, del total de las mujeres, el 63,3% (57) manifestaron haber reiniciado su actividad sexual después de los 42 días. Específicamente, el 61,1 % equivalente a 55 mujeres, indicaron haber reiniciado su actividad sexual luego de los 56 días en adelante (a partir de 8 semanas en adelante). Por lo tanto, frente a los resultados obtenidos, se determina la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima, 2021

7.2 Frente a los resultados obtenidos se determina la relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021, encontrándose que el 34,1% (14) indicaron iniciar el tipo de relación sexual petting (caricias, besos, pero no penetración) y

el 2,4% (1) tuvo sexo oral. la pareja puede optar por tener una relación sexual como el petting y ser una opción que ayude a estimular el deseo sexual o la libido. Así también el 63,4% (26) tuvieron coito vaginal como primer tipo de relación sexual luego del parto e indicaron que tuvieron dolor durante el proceso del acto.

7.3 Se determina que no hay relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021, debido a que las mujeres que presentan dispareunia tienen una frecuencia de la relación sexual activa, los resultados nos indican que de las 41 mujeres que manifestaron tener dolor durante y después de la cópula, el 56,1% (23) tuvieron relaciones sexuales 1 vez por semana; el 26,8% (11) tuvieron relaciones sexuales 3 veces por semana y el 7,3% (3) tuvieron relaciones sexuales toda la semana.

7.4 Se concluye también que el 56,1% (23) de las 41 mujeres que manifestaron tener dispareunia tienen deseo sexual por su pareja y por ende esperan un próximo encuentro, mientras que el 43,9% no tienen deseo por un próximo encuentro sexual. Por lo cual los resultados nos indican que no hay relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.

7.5 En referencia a la relación de la dispareunia y la satisfacción sexual, se determina que la mujer al tener deseo sexual por un próximo encuentro, al realizarse el acto sexual con su pareja no quedan satisfechas. El 58,5% (24) de las 41 mujeres que indicaron tener dispareunia no tienen satisfacción al tener la relación sexual con su pareja, mientras que un 41,5% (17) sí. Indicando así la relación entre la dispareunia y la satisfacción sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones que se propusieron están relacionadas con las conclusiones de la investigación:

Para mejorar el bienestar de la salud sexual de la mujer y así también la calidad de vida de la misma, este estudio recomienda fomentar información y mayor orientación en el tema de salud sexual y reproductiva luego del parto a los profesionales de salud (obstetra), y así las mujeres puedan percibir posibles secuelas o disfunciones sexuales como la dispareunia que suelen aparecer luego del parto, sobre todo en mujeres primíparas, así también recibir apoyo de la especialidad de psicología para ayudar a las mujeres y así brindarle una atención integral a fin de promover un cambio positivo y una mejora en su salud sexual y reproductiva siendo plena, y se llegue al disfrute como antes del

embarazo o incluso mejor y no se retrase el tiempo de reinicio de las relaciones sexuales por el dolor que puedan sentir y recibir el tratamiento adecuado para que no sea impedimento de una actividad sexual escasa y la frecuencia disminuya.

Se recomienda también orientar y enseñar a las mujeres acerca de los tipos de relación sexual con la cual podrían empezar en el período de puerperio o hasta la recuperación absoluta del suelo pélvico y su musculatura si es que la mujer haya sufrido de una cirugía menor como la episiorrafia, producto del parto, para así fomentar y preservar el disfrute o la libido de la pareja o el cónyuge, tales como juegos eróticos, besos, caricias, sexo oral con las cuales pueden seguir fortaleciendo la intimidad de la pareja intensificando la libido en ambos.

Al educar a las mujeres sobre su sexualidad luego del parto permitirá que ellas tengan mayor deseo sexual y aumentará la frecuencia de las relaciones sexuales como se ha visto en los resultados del presente estudio, para el disfrute de la pareja y una vida sexual activa y saludable.

Así mismo, se recomienda empoderar y enseñar a las mujeres para que ellas puedan expresar lo que sienten. Si tienen molestias durante el acto sexual y solo por complacer a la pareja tienen relaciones sexuales quedando insatisfechas, se les orienta y aconseja a la comunicación efectiva con el cónyuge o pareja y buscar soluciones y maneras para mejorar la calidad de vida de ambos y no afecte la salud sexual de los mismos. Se promueve al personal de salud realizar charlas de información del tema para que la pareja pueda tener conocimiento y ambos puedan ser de ayuda mutua y puedan fortalecer diversas áreas en la pareja.

Así mismo, mi trabajo de investigación no será estático, sino que se realizará seguimiento en el tiempo, es decir, tendrá una evaluación constante para ver cómo se siguen desarrollando estos factores y si hubo algún cambio a través del tiempo.

FUENTES DE INFORMACION

1. Castelo Branco C. Sexualidad Humana: Una aproximación Integral. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005. [En línea] [Consultado en Setiembre de 2020]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/abframuran/home/sexualidad-hum-yvspkabczyk7tvhg>
2. Unidad de Salud Materna y del Recién Nacido - Maternidad Segura, División de Salud Reproductiva. Cuidado postparto de la madre y el recién nacido: una guía práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998. [En línea] [Consultado en Setiembre de 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66439/1/WHO_RHT_MSM_98.3.pdf
3. Acele E, Karaçam Z. Problemas sexuales en mujeres durante el primer año postparto y afecciones relacionadas; 2014; pp. 929-37 [En línea] [Consultado en agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22008061>
4. Márquez Carrasco, Ángeles María. Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(3). [En línea] [Consultado en octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.php>
5. Aythamy González Darias, Prevalencia de dispareunia tras un parto normal; 2011; [En línea] [Consultado en octubre de 2020]. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/738/753>
6. Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira; Adriana de Souza Caroci; Edilaine de Paula Batista Mendes, Sheyla Guimaraes de Oliveira, Francine Penha Silva, Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. Revista electrónica trimestral de

- enfermería, n° 51, página 26 a 39, ISSN 1695 - 614, Brasil, Julio 2018. [Consultado en marzo de 2021]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-26.pdf>
7. Alves Lisiane Camargo, Costa Jessica Ribeiro, Monteiro Juliana Cristina dos Santos, Gomes-Sponholz Flávia Azevedo. Salud sexual de la mujer seis meses después de un evento de morbilidad materna grave. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [Consultado el 4 de abril de 2021]; 28: e3293. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100350&lng=en
 8. Spengler González, Lessing et al. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. Revista Cubana de Medicina Militar, [S.l.], v. 49, n. 3, p. e0200450, agosto 2020. ISSN 1561-3046. [Consultado en octubre de 2020]Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/450/489>
 9. Glenda Ocaña Marquez, Keykoo Romero Machco; factores asociados al reinicio tardio de relaciones sexuales en el postparto, centro de salud monterrey, [tesis]. Huaraz, año 2017.
 10. Apolinaria ccama cahuana, en su trabajo: “comparación entre el tipo de parto con la función sexual en mujeres primígestas, hospital goyeneche”, [tesis], Arequipa, 2017.
 11. Ethel Cristina Girón Lázaro, factores que influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en puérperas de edad fértil, atendidas en los consultorios de obstetricia del centro de salud San Vicente. Cañete, [tesis] noviembre 2017 a Enero 2018.
 12. Shirley Meydori Villacorta De La Cruz, Factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el hospital César Garayar García, Iquitos, [tesis], Octubre a Diciembre 2018.
 13. Laura Gonzales Robles; La sexualidad femenina en el post parto; [En línea] [Consultado en octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8559/GonzalezRoblesL.pdf;jsessionid=DA9BA523737B191DED2517086BCE0B9B?sequence=4>

14. Andrea Rosario Malla Lastra, Dolor perineal que afecta las actividades diarias de mujeres sometidas a trauma obstétrico episiotomía o desgarros perineales, después de su parto céfalo vaginal en el Centro de Salud tipo C Augusto Egas en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el periodo septiembre 2015 a febrero, [Tesis], 2015-2016.
15. Relación sexual concepto, [En línea] [Consultado en Octubre de 2020]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_sexual
16. Gonzales L. La sexualidad femenina en el postparto. [Tesis]. Universidad de Cantabria; 2013
17. Alvarado J. Apuntes de obstetricia. 3a ed. Lima. Editado por apuntes médicos del Perú; 2014.
18. Silva G. La episiotomía. 1ª ed. España: Printed editores; 2012.
19. Gomez C; Comas M; Velasco A; Campos S. Sexual experiences and differences: Spanish and immigrant postpartum women in a health area of Palma de Mallorca (Spain). Revista Enfermagem. ESEC. 2016; 4(9), pp. 116
20. Sexualidad, seguridad, [En línea] [Consultado en noviembre de 2020]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11463.x>
21. Martinez Galiano JM. Influencia de la episiotomía versus el desgarro perineal sobre la normalización de las relaciones sexuales en puérperas. NURE Inv. (Revista en Internet) 2009 Nov-Dic. [En línea] [Consultado en octubre de 2020]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/proyepiversusdes43.pdf
22. Gloria Elizabeth Yax Iquique, Jennifer Karina Ibarra, Dispareunia durante la gestación y período post parto tardío. [tesis]. Guatemala, año 2016.
23. Márquez Carrasco, Ángeles María. Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(3). [En línea] [Consultado en Abril de 2021] Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.php>

ANEXOS



ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “DISPAREUNIA Y REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA COMUNIDAD CRISTIANA DE LIMA, 2021”, dirigida por la Bachiller en Obstetricia Zaira Noemi Aquino Blas de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto participar en la encuesta a realizarse.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal y será utilizada sólo para este estudio.

Nombre Participante

Nombre Investigador

Firma

Firma

Fecha:

Fecha:

**DISPAREUNIA Y REINICIO DE LAS RELACIONES
SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA
COMUNIDAD CRISTIANA DE LIMA, 2021.**

DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Estado civil:
 - 1) () Soltera
 - 2) () Casada
 - 3) () Conviviente
3. Nivel de instrucción:
 - 1) () Analfabeta
 - 2) () Primaria
 - 3) () Secundaria
 - 4) () Técnico
 - 5) () Superior

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

4. N° Hijos: _____
5. ¿Se le realizó algún corte para ayudar a salir el bebé?
 - 1) SI ()
 - 2) NO ()
6. ¿Se produjo algún desgarro?
 - 1) SI ()
 - 2) NO ()

- Si la respuesta es SI:
- 1) Grado I ()

- 2) Grado II ()
- 3) Grado II ()
- 4) Grado IV ()

REINICIO DE RELACIONES SEXUALES

- 7. ¿Comenzó su actividad sexual antes de los 42 días luego del parto?
1) SI () 2) NO ()

- 8. ¿Cuándo comenzaste a tener relaciones sexuales luego del parto?
1) Luego de 30 días ()
2) Luego de 42 días ()
3) Más de 56 días (+ de 2 meses a más) ()

- 9. ¿Qué tipo de relación sexual fue la primera que mantuvo después del parto?
1) Petting (caricias, besos, etc). ()
2) Sexo oral ()
3) Coito vaginal ()
4) Coito anal ()
5) Masturbación ()

- 10. ¿A diferencia de la frecuencia de las relaciones sexuales que tenias antes de su embarazo, mantienes relaciones sexuales constantemente luego del parto?
1) SI () 2) NO ()

- 11. ¿Cuántas veces a la semana tienes relaciones sexuales?
1) 3 veces a la semana ()
2) 1 vez a la semana ()
3) Toda la semana ()
4) 5 veces a la semana ()
5) No tiene relaciones sexuales ()

- 12. ¿Luego del acto sexual siente deseo por un próximo encuentro?
1) SI () 2) NO ()

DISPAREUNIA

- 13. ¿Presentas molestias durante la relación sexual?
1) SI () 2) NO ()

14. ¿Qué tipo de molestias has tenido?
- 1) Picazón ()
 - 2) Ardor ()
 - 3) Sensación de estrechez vaginal ()
 - 4) Sequedad vaginal ()
 - 5) Dolor ()
 - 6) Ninguna de las anteriores ()
15. ¿Con qué frecuencia experimentas estas molestias en la relación sexual?
- 1) Casi siempre o siempre. ()
 - 2) Muchas veces ()
 - 3) Algunas veces ()
 - 4) Pocas veces ()
 - 5) Casi nunca o nunca ()
16. ¿Sientes dolor al tener relaciones sexuales?
- 1) SI ()
 - 2) NO ()
17. ¿En qué momento sientes el dolor?
- 1) Antes de iniciar el acto sexual ()
 - 2) Durante el acto sexual ()
 - 3) Después del acto sexual ()
 - 4) No siente dolor ()
18. ¿Su zona íntima se humedece constantemente?
- 1) SI ()
 - 2) NO ()
19. ¿Se siente satisfecha con el acto sexual que tiene?
- 1) SI ()
 - 2) NO ()
20. ¿Qué piensa usted que puede estar dificultando que usted tenga sus relaciones sexuales iguales a las de antes de quedar embarazada?
-
21. ¿Recibió información sobre sexualidad post parto y disfunciones sexuales en sus consultas de puerperio?
- 1) SI ()
 - 2) NO ()

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: DISPAREUNIA Y REINICIO TARDÍO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA COMUNIDAD CRISTIANA DE LIMA, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			VARIABLE	DIMENSIONES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima, 2021?</p> <p>Problemas secundarios: - ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto? - ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto? - ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto? - ¿Cuál es la relación entre la dispareunia y la satisfacción sexual en mujeres postparto?</p>	<p>Objetivo principal: Determinar la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos - Determinar la relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021. - Determinar la relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021. - Determinar la relación entre la dispareunia y</p>	<p>Hipótesis principal Existe relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de la actividad sexual en mujeres postparto.</p> <p>Hipótesis específicas - Existe relación entre la dispareunia y el tipo de relación sexual en mujeres postparto - Existe relación entre la dispareunia y la frecuencia de la relación sexual en mujeres postparto. - Existe relación entre la dispareunia y el deseo sexual en mujeres postparto. - Existe relación entre la dispareunia y satisfacción sexual en mujeres postparto.</p>	<p>DATOS GENERALES</p> <p>DISPAREUNIA</p> <p>REINICIO DE RELACIONES SEXUALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Estado civil ● Nivel de instrucción ● Antecedentes obstétricos ● Molestias durante la relación sexual ● Momento de aparición del dolor ● Frecuencia del dolor ● Tiempo de reinicio de relación sexual ● Tipo de relación sexual ● Frecuencia de la relación sexual ● Deseo sexual ● Satisfacción sexual 	<p>El tipo de estudio del presente proyecto de investigación es de carácter correlacional, observacional, prospectivo de corte transversal.</p> <p>Muestra: 90 mujeres fértiles</p> <p>Técnica instrumento: Cuestionario /</p>

	<p>el deseo sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.</p> <p>- Determinar la relación entre la dispareunia y la satisfacción sexual en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2021.</p>				
--	--	--	--	--	--

ANEXO 4: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Datos generales de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de lima en el año 2020

		N°	%
Edad	Menor de 19 años	1	1,1%
	20 a 34 años	83	92,2%
	Mayor de 35 años	6	6,7%
Estado Civil	Soltera	14	15,6%
	Casada	40	44,4%
	Conviviente	36	40,0%
Nivel de instrucción	Analfabeta	0	0,0%
	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	17	18,9%
	Técnico	34	37,8%
	Superior	39	43,3%
Total		90	100%

Fuente: Recolección de datos

En la tabla 1 se observa que de las 90 mujeres post parto que fueron estudiadas, el 92,2% (83) fueron mujeres de edad entre 20 a 34 años; así mismo, el 44,4% (40) indicaron su estado civil casada y el nivel de instrucción que cursaron fue superior con un 43,3% (39).

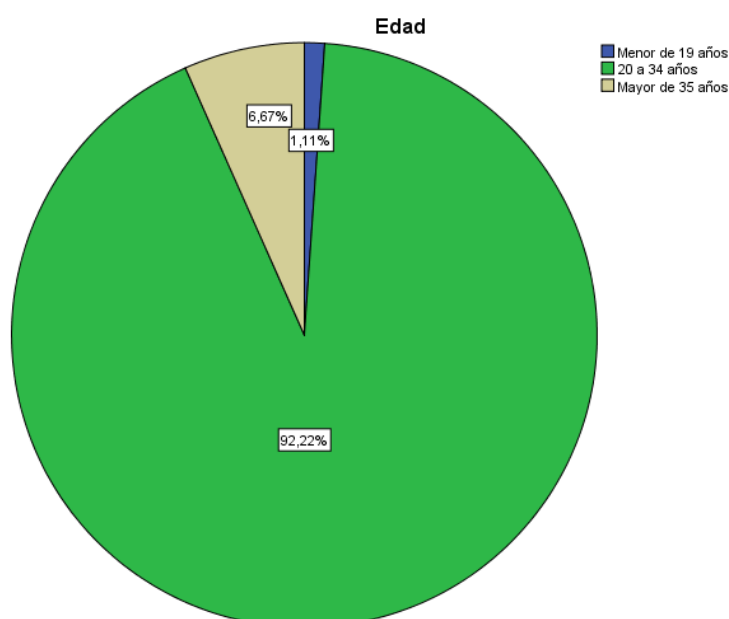


Gráfico 1 - Edad de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

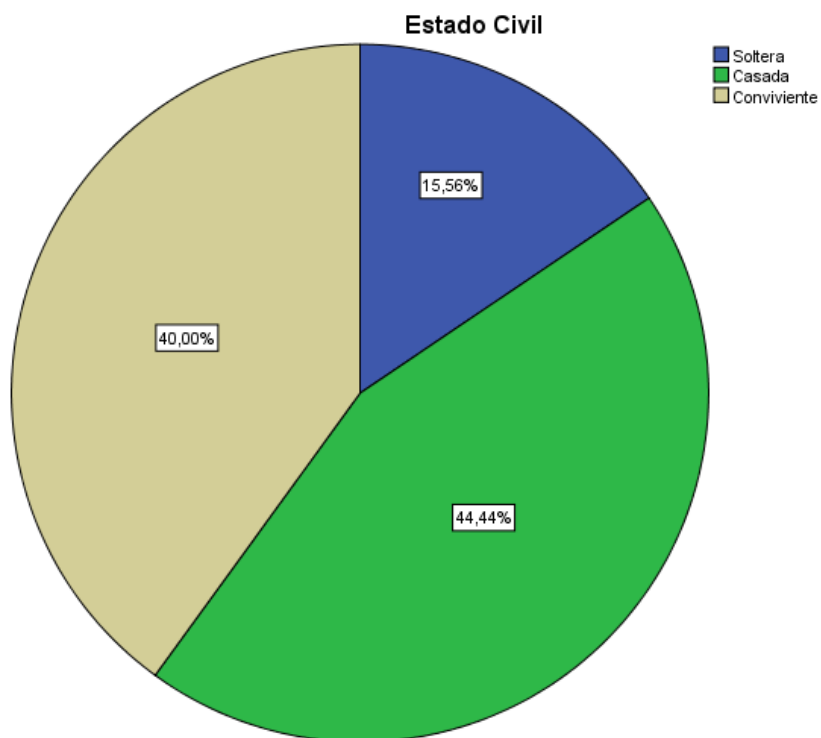


Gráfico 2 - Estado civil de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

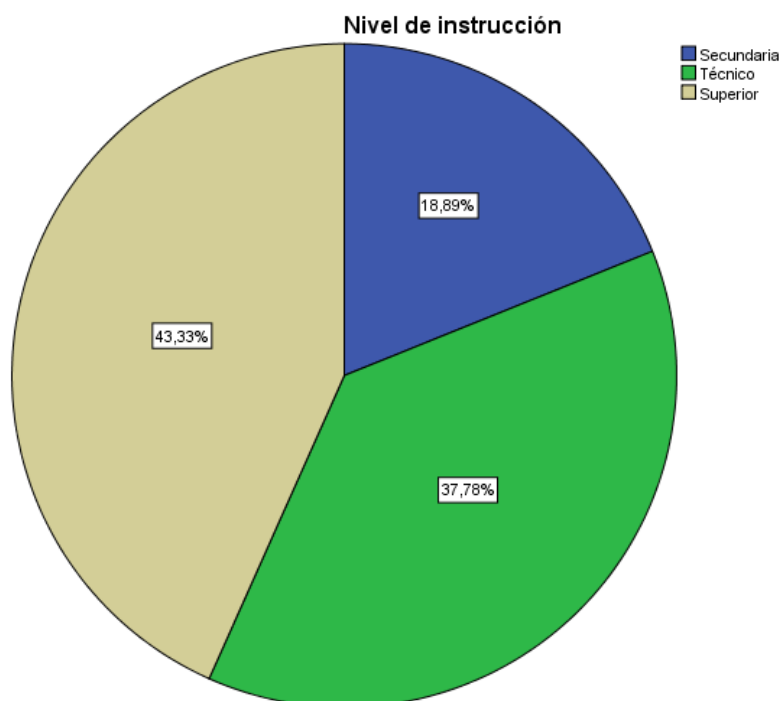


Gráfico 3 - Grado de instrucción de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 2. Paridad de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Opción 1	56	62,2
2	25	27,8
3	8	8,9
4	1	1,1
Total	90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la tabla 2 se muestra la paridad de las 90 mujeres post parto, el 62,2% (56) tienen 1 hijo; el 27,8% (25) tienen 2 hijos; el 8,9% (8) tienen 3 hijos, y el 1,1% (1) tiene 4 hijos.

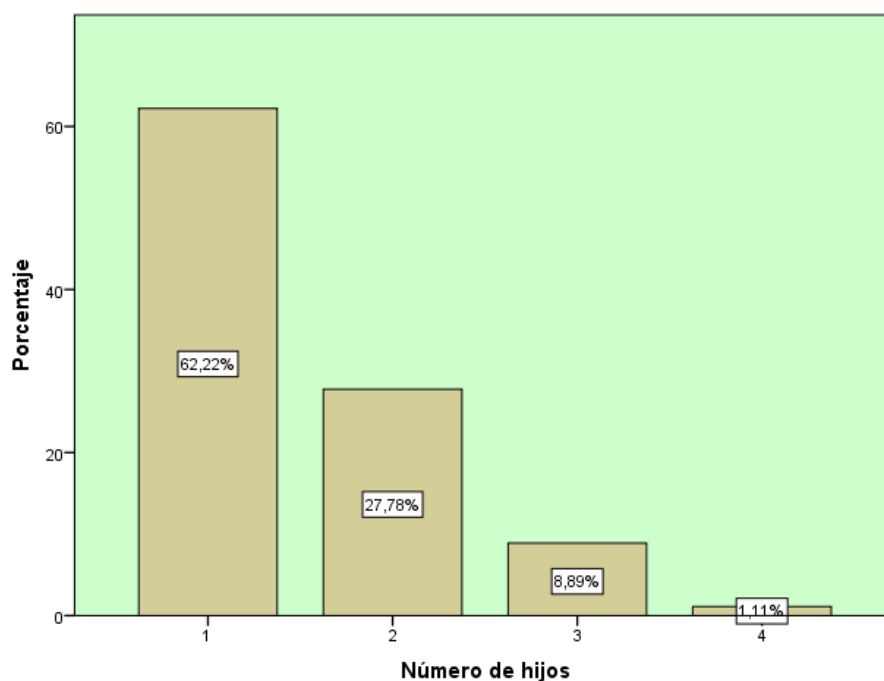


Gráfico 4 - Paridad de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 3. Episiotomía realizada en las mujeres post parto de la comunidad cristiana en el año 2020.

¿Se le realizó algún corte para ayudar a salir el bebé?			
Episiotomía		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Si	60	66,7
	No	30	33,3
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

Según la presente tabla se observa que al 66,7% (60) de las mujeres post parto se le realizó episiotomía (información referida por las mismas mujeres al momento del parto y de realizarse el corte por el personal de salud); mientras que al 33,7% (30) no se les realizó dicho procedimiento.



Gráfico 5 - Episiotomía de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 4. Desgarro de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

¿Se produjo algún desgarro?			
Desgarro		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Si	24	26,7
	No	66	73,3
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la presente tabla se observa que el 73,3% (66) de las mujeres no presentaron desgarro en el momento del parto, mientras que un 26,7% (24) si.

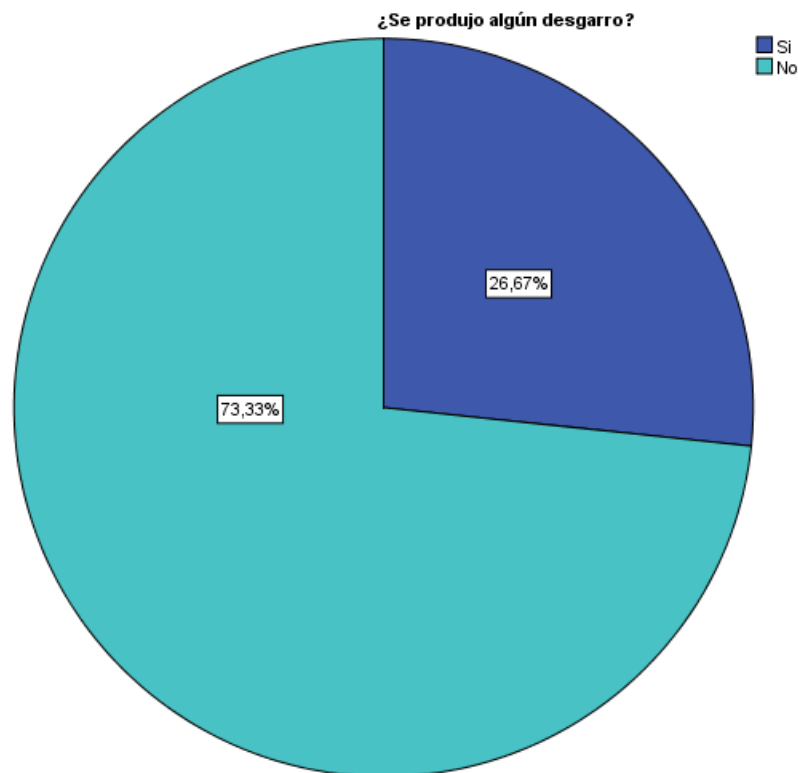


Gráfico 6 - Desgarro de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 5. Grado de desgarro de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

Grado de desgarro			
	Grados	Frecuencia	Porcentaje
Opción	Grado I	14	15,6
	Grado II	10	11,1
	Total	24	26,7
	No desgarro	66	73,3
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

De las 24 (26,7%) mujeres que indicaron que sufrieron de desgarro en el momento del parto vaginal, el 15,6% (14) indicaron haber tenido un desgarro de grado I y el 11,1% (10) un desgarro de grado tipo II.

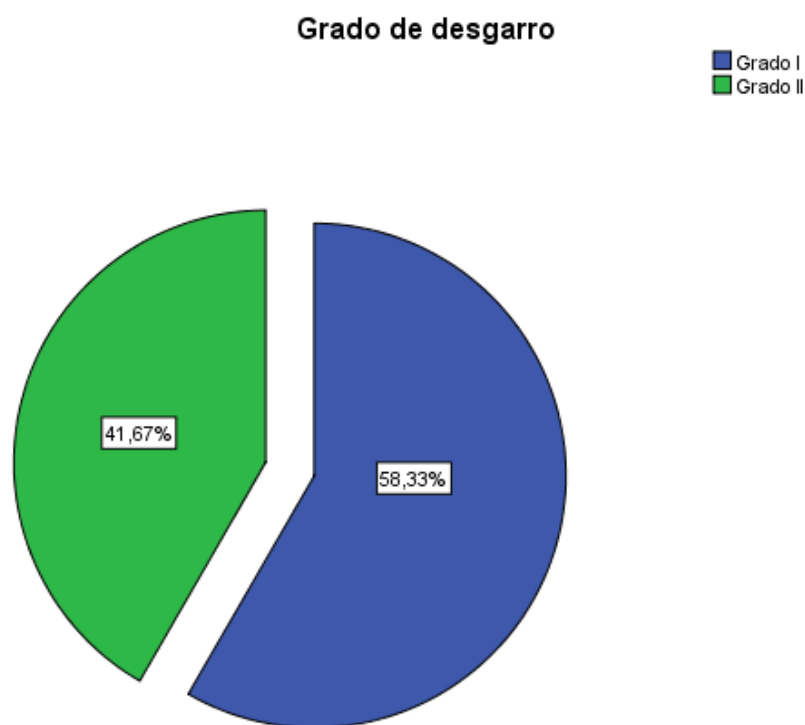


Gráfico 7 - Grado de desgarro de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 6. Tiempo de reinicio de la relación sexual luego del parto de las mujeres de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

Reinicio de relación sexual			
Reinicio de relaciones sexuales		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Luego de 30 días	11	12,2
	Luego de 42 días	24	26,7
	Más de 56 días	55	61,1
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

Según la tabla 6 se observa que el reinicio de la relación sexual luego del parto de éstas mujeres se dió más de 56 días (de 2 meses en adelante) con un 61,1% (55); un 26,7% (24) que reiniciaron luego de 42 días, es decir, cumplieron el tiempo de puerperio y un 12,2% (11) reiniciaron su relación sexual luego de 30 días.

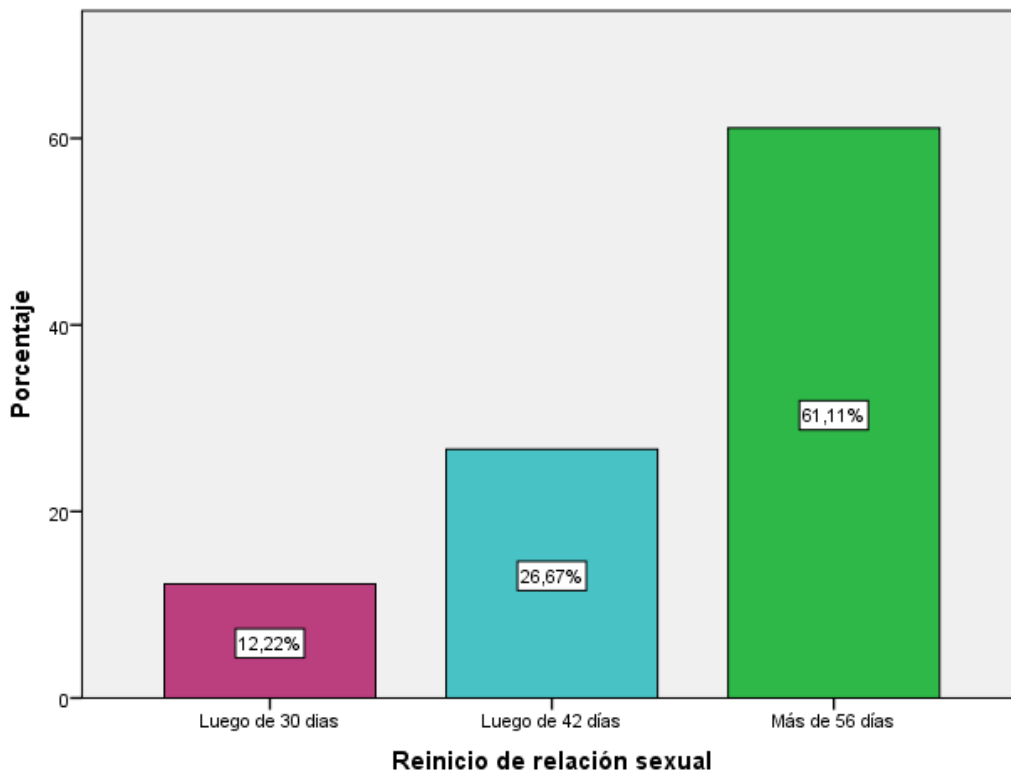


Gráfico 8 - Tiempo de reinicio de la relación sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 7. Tipo de relación sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

¿Qué tipo de relación sexual fue la primera que mantuvo después del parto?			
		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Petting	20	22,2
	Sexo oral	1	1,1
	Coito vaginal	69	76,7
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la presente tabla se observa que el primer tipo de relación sexual que reiniciaron luego del parto fue el coito vaginal con un 76,7% que equivale a 69 mujeres estudiadas; seguido del tipo de relación sexual petting (besos, caricias íntimas, pero no penetración) con un 22,2% que equivale a 20 mujeres estudiadas y un 1,1% equivalente a 1 mujer manifestó como primer tipo de relación sexual el sexo oral.

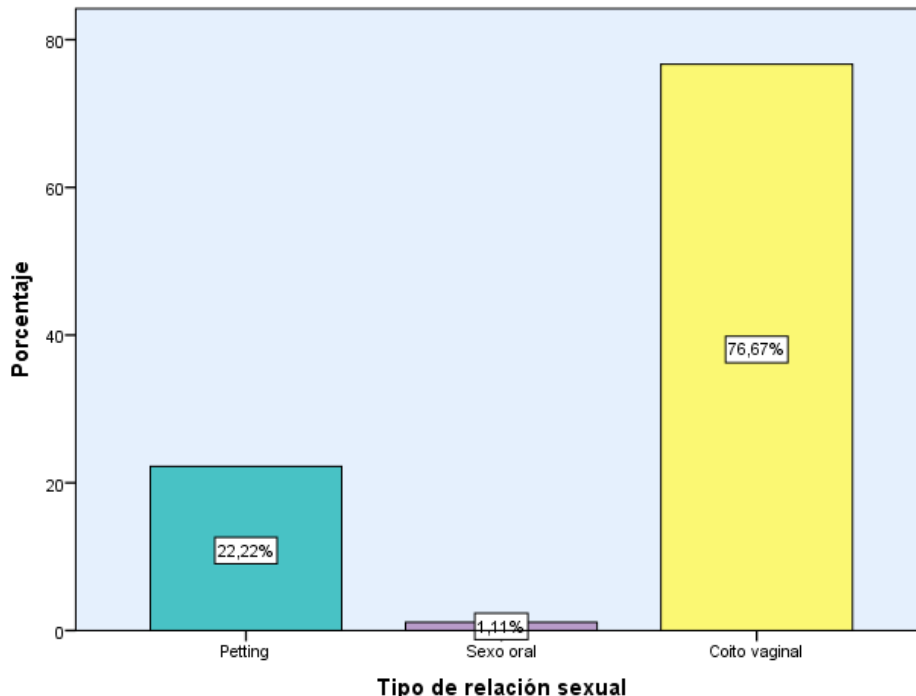


Gráfico 9 - Tipo de relación sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 8. Reinicio tardío de la actividad sexual luego del parto de las mujeres de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

¿Comenzó su actividad sexual antes de los 42 días luego del parto?			
		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Si	33	36,7
	No	57	63,3
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la tabla 8 se evidencia que el 63,3% (57) de las mujeres estudiadas comenzaron a tener relaciones sexuales posterior al parto luego de los 42 días, y un 36,7% (33) indicaron que iniciaron antes o igual a los 42 días luego del parto.

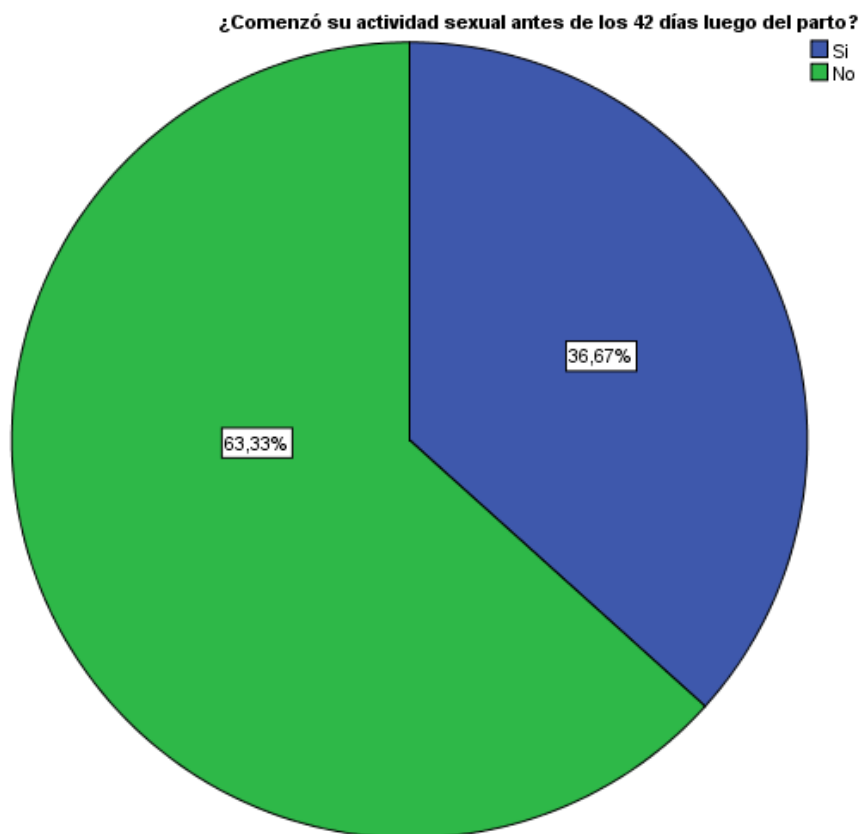


Gráfico 10 - Reinicio tardío de las relaciones sexuales de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 9. Frecuencia de relaciones sexuales luego del parto de las mujeres de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

¿Cuántas veces a la semana tienes relaciones sexuales?			
Frecuencia de relaciones sexuales		Frecuencia	Porcentaje
Opción	3 veces a la semana	32	35,6
	1 vez a la semana	43	47,8
	Toda la semana	6	6,7
	No tiene relaciones sexuales	9	10,0
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

Según la tabla 9 se observa que la frecuencia de relaciones sexuales luego del parto de las mujeres estudiadas fue con un 47,8% (43) 1 vez a la semana, siguiendo un 35,6% (32) 3 veces a la semana, un 6,7% (6) indicaron toda la semana y un 10% (9) que manifestaron no tener relaciones sexuales.



Gráfico 11 - Frecuencia de las relaciones sexuales de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 10. Deseo sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

¿Luego del acto sexual siente deseo por un próximo encuentro?			
		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Si	49	54,4
	No	41	45,6
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

Según la tabla 10 se observa que el 54,4% (49) de las mujeres estudiadas si tienen deseo sexual por un próximo encuentro mientras que un 45,6% (41) no tienen deseo sexual.

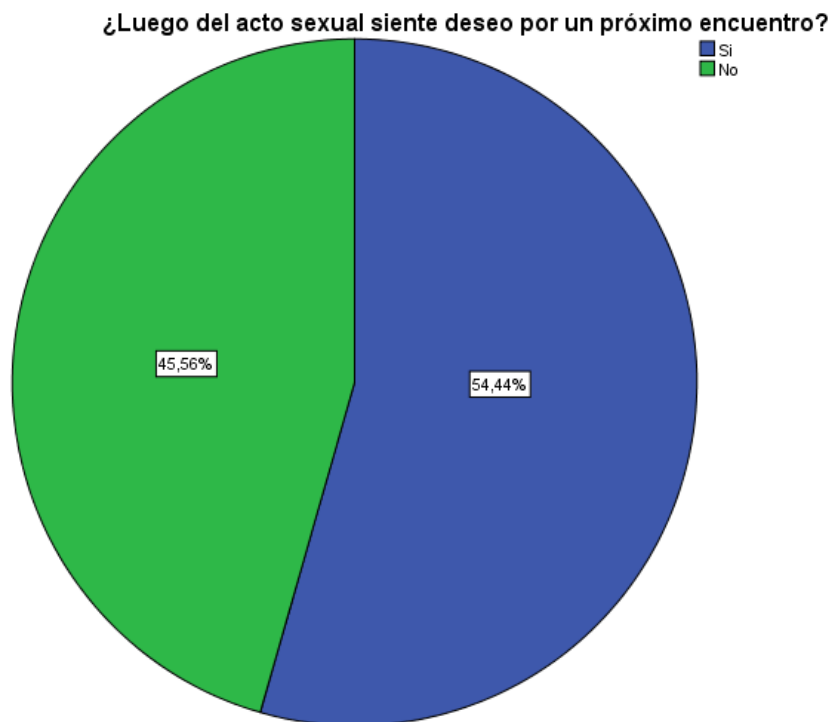


Gráfico 12 - Deseo sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 11. Molestias durante la relación sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

¿Presentas molestias durante la relación sexual?			
		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Si	63	70,0
	No	27	30,0
	Total	90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la tabla 11 se observa que el 70% (63) de las mujeres estudiadas presentaron molestias durante la relación sexual y un 30% (27) manifestaron no presentar molestias.

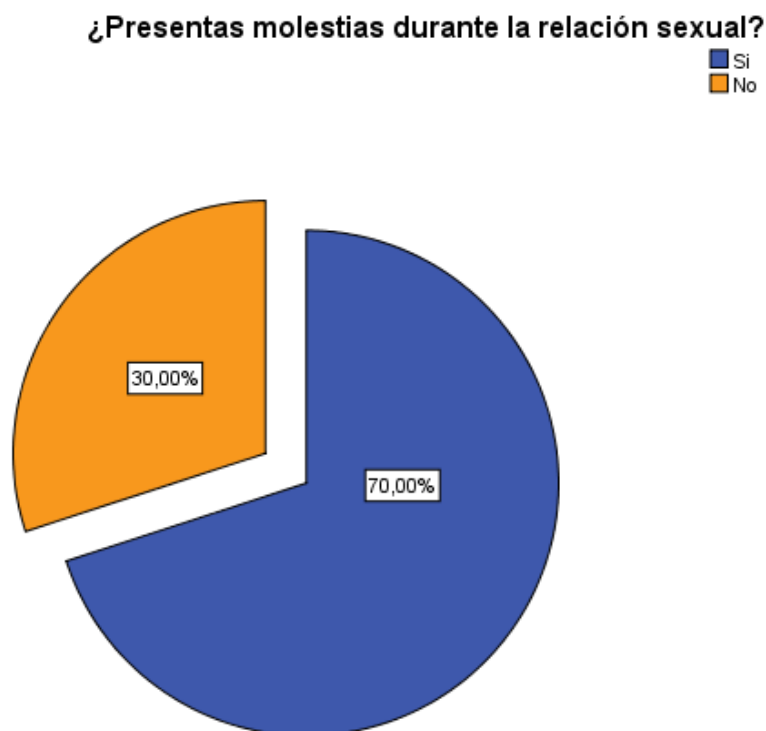


Gráfico 13 - Molestias durante la relación sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 12. Tipos de molestias de las mujeres de la comunidad cristiana de lima en el año 2020.

¿Qué tipo de molestias has tenido?			
	Molestias	Frecuencia	Porcentaje
Opción	Picazón	7	7,8
	Ardor	14	15,6
	Sensación de estrechez pélvica	18	20,0
	Sequedad vaginal	6	6,7
	Dolor	18	20,0
	Ninguna de las anteriores	27	30,0
	Total	90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la presente tabla se muestra los tipos de molestias que presentaron las mujeres estudiadas, un 20% (18) indicaron que tenían sensación de estrechez pélvica; un 20% (18) manifestaron dolor al tener relaciones sexuales, un 15,6% (14) presentaron ardor como molestia en la relación sexual, un 7,8% (7) tuvieron picazón y un 6,7% (6) presentaron sequedad vaginal.

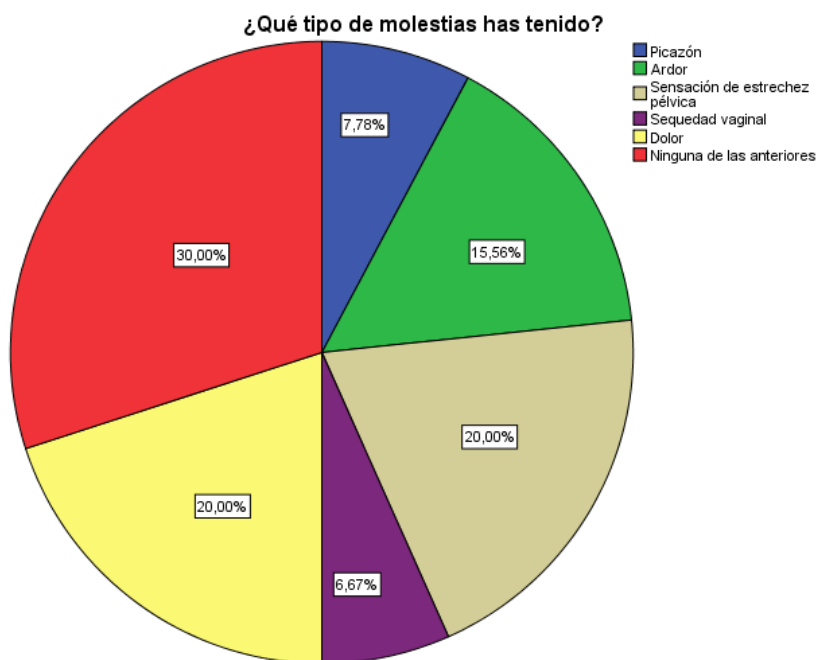


Gráfico 14 - Tipos de molestias durante la relación sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 13. Frecuencia de molestias en la relación sexual de las mujeres de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

¿Con qué frecuencia experimentas estas molestias en la relación sexual?			
Frecuencia de las molestias		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Casi siempre o siempre	10	11,1
	Muchas veces	13	14,4
	Algunas veces	18	20,0
	Pocas veces	19	21,1
	Casi nunca o nunca	30	33,3
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la tabla 13 se observa la frecuencia de las molestias que presentan las mujeres estudiadas al tener relaciones sexuales, el 21,1% (19) manifestaron presentar molestias pocas veces; el 20% (18) algunas veces; 14,4% (13) muchas veces y el 11,1% (10) casi siempre o siempre presentan molestias en la relación sexual.

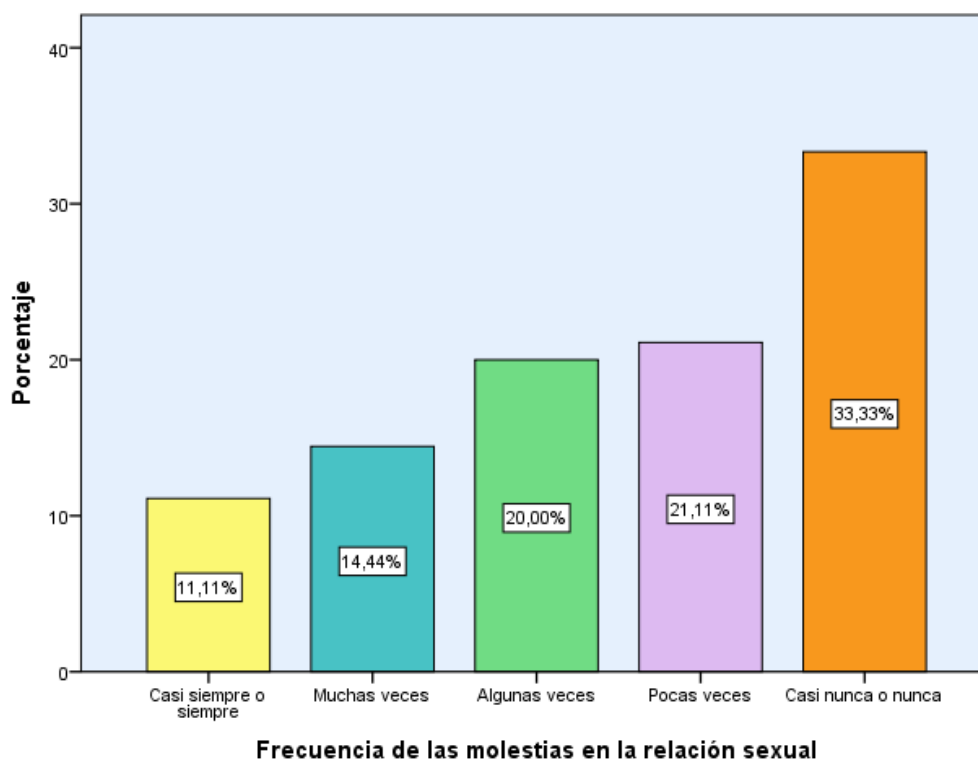


Gráfico 15 - Frecuencia de las molestias en la relación sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 14. Dispareunia en las mujeres de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

Dispareunia			
		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Si	41	45,6
	No	49	54,4
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la tabla 14 se muestra que el 45,6% (41) de las mujeres estudiadas presentan dolor al tener relaciones sexuales, mientras que un 54,4% (49) no.

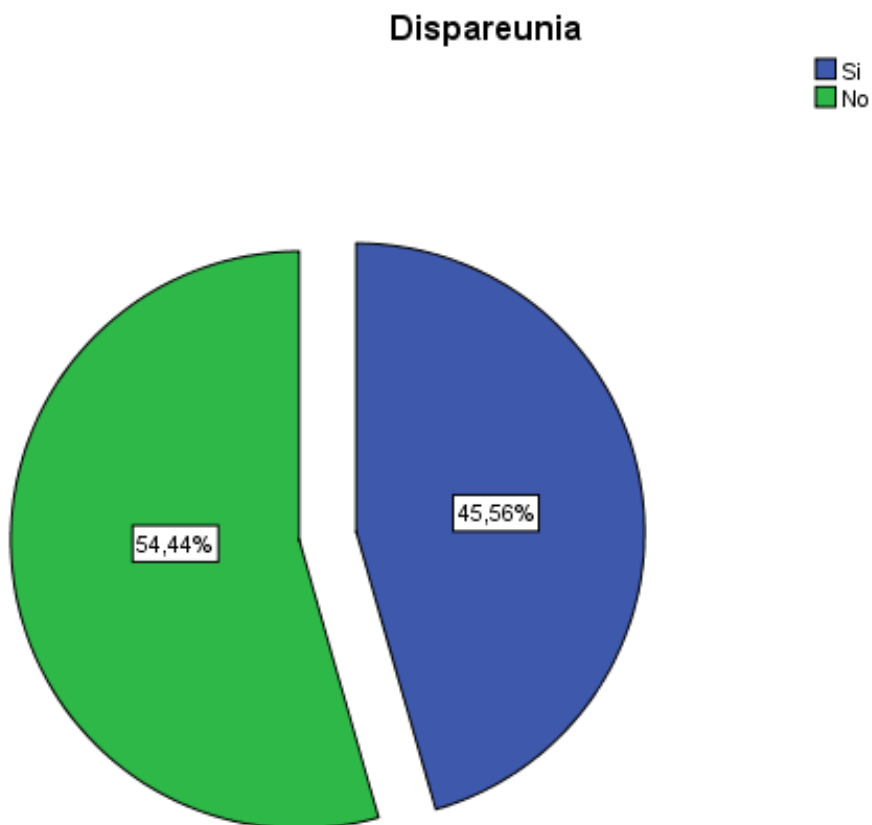


Gráfico 16 - Dispareunia en las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 15. Momento de aparición del dolor en la relación sexual de las mujeres de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

¿En qué momento sientes el dolor?			
		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Antes de iniciar la R.S	3	3,3
	Durante la R.S	18	20,0
	Después de la R.S	20	22,2
	No siente dolor	49	54,4
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la tabla 15 se observa que las mujeres estudiadas indicaron tener dolor después del acto sexual con un 22,2% (20); un 20% (18) durante el acto sexual y un 3,3% (3) antes de iniciar el acto sexual.

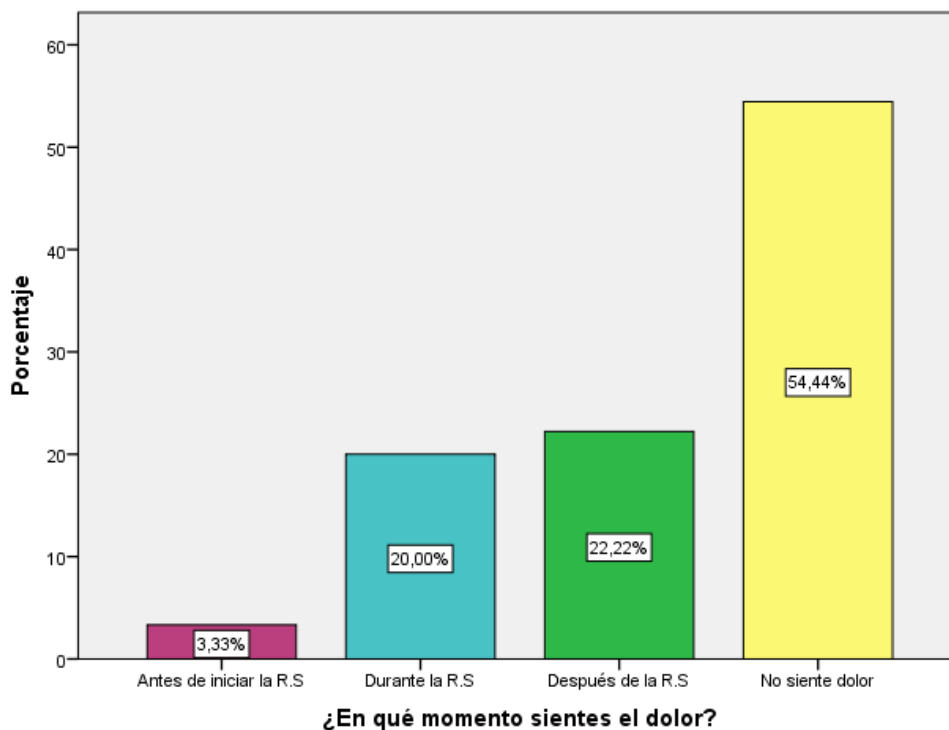


Gráfico 17 - Momento del dolor en las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 16. Satisfacción luego del acto sexual de las mujeres de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020.

Satisfacción al tener la relación sexual			
		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Si	61	67,8
	No	29	32,2
	Total	90	100,0

Fuente: Recolección de datos

Según la tabla 16 se observa que las mujeres estudiadas indicaron una conformidad de satisfacción luego del acto sexual con un 67,8% (61); así mismo el 32,2% (29) manifestaron no estar satisfecha con el acto sexual.

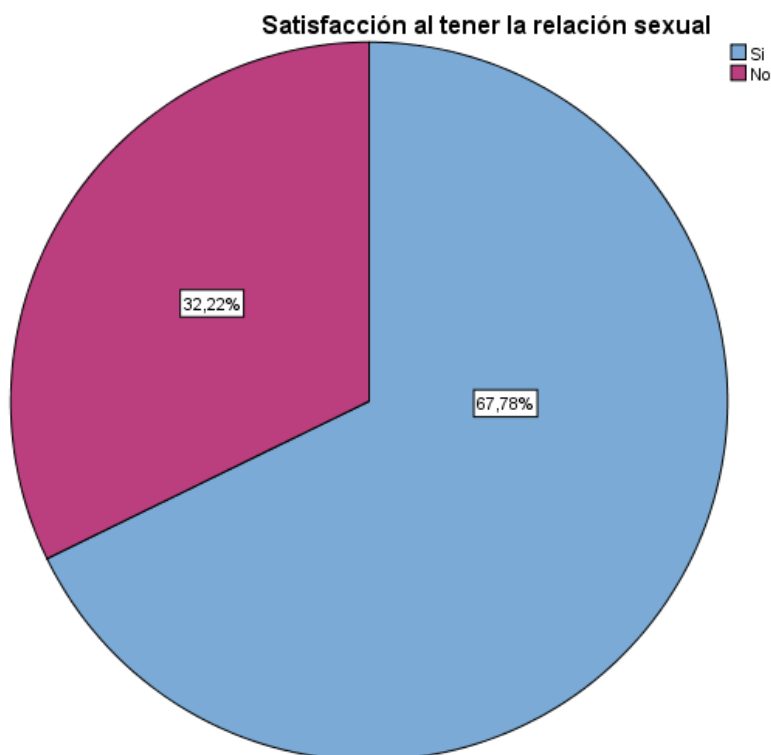


Gráfico 18 - Satisfacción al momento de la relación sexual de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020. (Elaboración propia).

Tabla 17. Percepción de las mujeres de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020 en relación al reinicio de la relación sexual.

¿Qué piensa usted que puede estar dificultando que usted tenga sus relaciones sexuales iguales a las de antes de quedar embarazada?			
Percepción		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Miedo a sentir dolor	11	12,2
	Corte que le realizaron (Episiorrafia)	17	18,9
	No tiene deseo sexual	10	11,1
	Tiempo a los hijos	17	18,9
	Miedo a quedar embarazada	6	6,7
	No refiere dificultades	29	32,2
	Total	90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la tabla 17 se observa que un 18,9% (17) manifestaron que el tiempo dedicado a los hijos dificultaba retomar las relaciones sexuales con su pareja; un 18,9% (17) indicaron que el corte que le realizaron en el parto (episiorrafia) era una dificultad para retomar sus relaciones sexuales como antes; un 12,2% (11) manifestaron miedo a sentir dolor, un 11,1% (10) indicaron no tener deseo sexual; y un 6,7% (6) indicaron tener miedo a quedar embarazada.

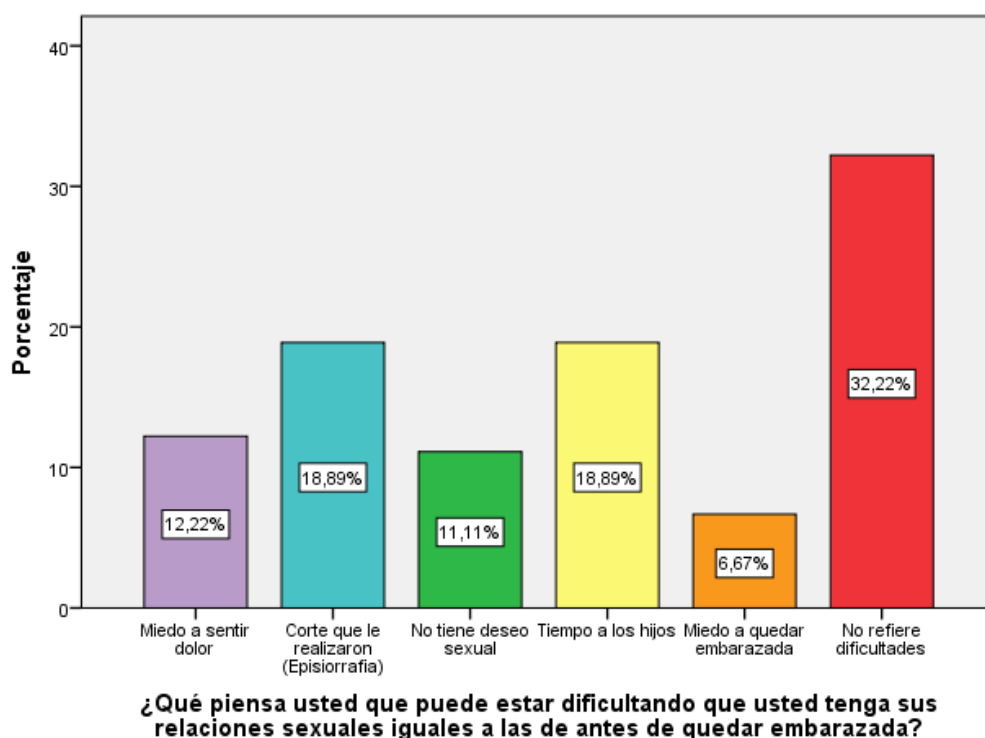


Gráfico 19 - Percepción de las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020 en relación a la dificultad para retomar sus relaciones sexuales como antes del embarazo. (Elaboración propia).

Tabla 18. Información brindada por parte del profesional de salud

¿Recibió información sobre sexualidad post parto y disfunciones sexuales en sus consultas de puerperio?			
		Frecuencia	Porcentaje
Opción	Si	17	18,9
	No	73	81,1
Total		90	100,0

Fuente: Recolección de datos

En la presente tabla se observa que un 81,1% (73) no recibió información sobre sexualidad post parto y disfunciones sexuales en el puerperio por parte del profesional obstetra u otro profesional de salud; mientras que un 18,9% (17) si.

¿Recibió información sobre sexualidad post parto y disfunciones sexuales en sus consultas de puerperio?

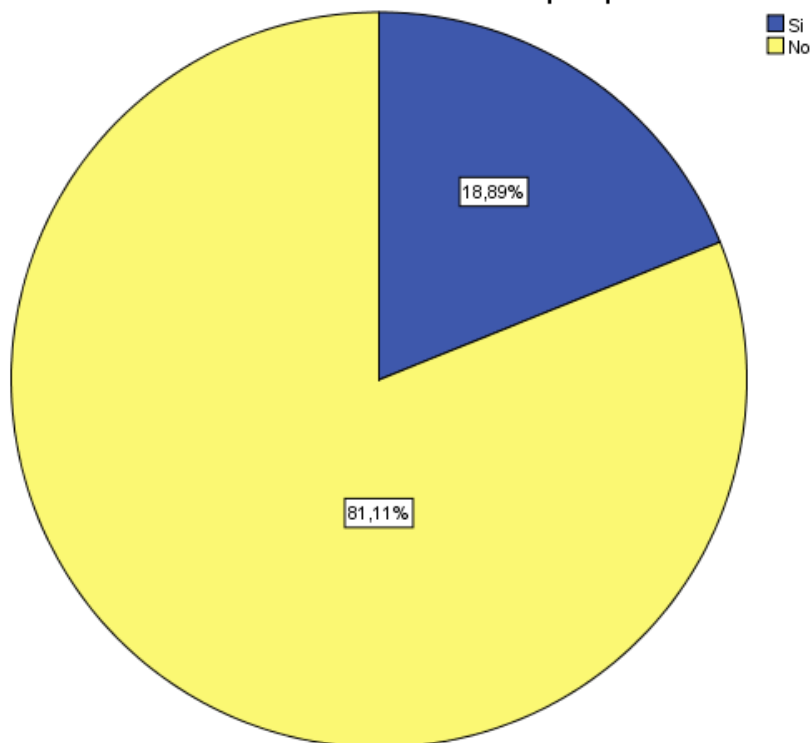


Gráfico 20 - Información que recibieron las mujeres post parto de la comunidad cristiana de Lima en el año 2020 sobre sexualidad luego del parto y disfunciones sexuales. (Elaboración propia).

ANEXO 5:

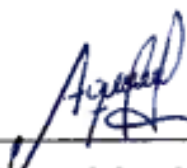
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS

Yo **ZAIRA NOEMI AQUINO BLAS**, identificada con **DNI N° 75679717**, bachiller en OBSTETRICIA de la Universidad Alas Peruanas, autora del informe de tesis titulada: **DISPAREUNIA Y REINICIO TARDÍO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA COMUNIDAD CRISTIANA DE LIMA, 2021.**

Por tanto, en el informe de tesis se tuvo en cuenta el principio de reserva y el respeto a la dignidad humana, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha realizado términos agraviantes para referirnos a la identidad y los hechos conocidos, difundir información orientada a vulnerar los derechos de las protagonistas de los hechos y las decisiones adoptadas.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio son objeto de sanciones universitarias y legales.

Lima, 16 de octubre del 2021.



Zaira Noemi Aquino Blas

DNI N° 75679717

ANEXO 6: ESCALA DE CALIFICACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO


Estimado juez experto(a): MAG. OTAROLA DE LA TORRE RUTH NILDA

Teniendo como base a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **“DISPAREUNIA Y REINICIO TARDÍO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA COMUNIDAD CRISTIANA DE LIMA, 2021”**.

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio, según su opinión.

CRITERIO	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias


MAG. OTAROLA DE LA TORRE RUTH NILDA
COP N° 9136

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

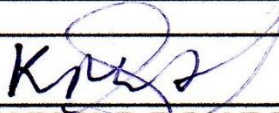
Estimado juez experto(a): MG. KAREM R.E. DIAZ TORRES

Teniendo como base a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **“DISPAREUNIA Y REINICIO TARDÍO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA COMUNIDAD CRISTIANA DE LIMA, 2021”**.

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio, según su opinión.

CRITERIO	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias


MG. KAREM R.E. DIAZ TORRES
 COP: 14237

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto(a): **OBST PILAR MARTINEZ ALARCON**

Teniendo como base a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **"DISPAREUNIA Y REINICIO TARDÍO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES POST PARTO EN LA COMUNIDAD CRISTIANA DE LIMA, 2021"**.

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio, según su opinión.

CRITERIO	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE URUGUAY
PILAR MARTINEZ ALARCON
OBSTETRA
COP. 6055

ANEXO 7: JUICIO DE EXPERTOS



Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1
La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1
TOTAL	6	6	6	

1: de acuerdo 0: desacuerdo

Para efectos de calcular la validez del contenido a juicio de expertos, se realizó la prueba de concordancia entre los jueces, conforme a la siguiente fórmula:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d}$$

Donde,

b = Grado de concordancia significativa

Ta =Número total “de acuerdo” de jueces

Td = Número total de “desacuerdo” de jueces

Según Herrera (1998), los resultados de la validez de contenido a juicio de expertos se contrastan con los siguientes resultados:

Resultado	Validez
0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1,00	Validez perfecta

Ahora bien, de acuerdo a la valoración a juicio de experto se tienen los siguientes resultados:

Juez	Ta	Ta + Td	b	Validez
1	6	6	1	Validez perfecta
2	6	6	1	Validez perfecta
3	6	6	1	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

De acuerdo con los resultados, la valoración a juicio de expertos tiene una validez perfecta.