



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

## **TESIS**

**"FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL  
RETORNO A LA ACTIVIDAD SEXUAL DESPUES DEL  
PARTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EL  
ALAMO – COMAS, JUNIO - JULIO 2018"**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: Juana Milagros, Uribe Santana.**

**ASESOR: Dra. María Beatriz Nizama Ávila**

**Lima – Perú  
2019**

## INDICE

CARATULA	I	
PAGINAS PRELIMINARES	II	
RESUMEN	vi	
ABSTRACT	vii	
	Pag.	
INTRODUCCIÓN	1	
<b>CAPITULO I</b>	<b>PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	
1.1	Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2	Delimitación de la investigación	6
1.3	Formulación del Problema	6
1.3.1	Problema principal	7
1.3.2	Problemas secundarios	7
1.4	Objetivos de la investigación	
1.4.1	Objetivo general	7
1.4.2	Objetivos específicos	8
1.5	Hipótesis	
1.5.1	Hipótesis general	8
1.5.2	Hipótesis secundaria	8
1.5.3	Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	9
1.6	Diseño de la Investigación	
1.6.1	Tipo de investigación	11
1.6.2	Nivel de la investigación	11
1.6.3	Método	11
1.7	Población y muestra	
1.7.1	Población	11
1.7.2	Muestra	12

1.8	Técnicas e instrumentos	
1.8.1	Técnicas	13
1.8.2	Instrumentos	13
1.9	Justificación	15

## **CAPITULO II      MARCO TEORICO**

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	17
2.1.1	Antecedentes	17
2.1.2	Bases teóricas	28
2.1.3	Definición de términos	41

## **CAPITULO III.      PRESENTACIÓN,      INTERPRETACIÓN      ANÁLISIS      Y DISCUSION DE RESULTADOS**

3.1	Presentación de resultados	43
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	61

## **CAPITULO IV.      CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1	Conclusiones	64
4.2	Recomendaciones	65

## **FUENTES DE INFORMACION**

### **ANEXOS**

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

A Dios por brindarme salud, sabiduría y fuerza para poder cumplir con cada una de mis sueños y metas trazadas.

A mis padres Luis Uribe, Juana Santana y mi hermano Carlos, quienes han sido mi guía para llegar a este punto de mi carrera, su apoyo incondicional y sus palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco los haga, aun cuando existieron días complicados.

Agradezco a Dios por brindarme un día más de vida; a mis padres por permitirme ser una profesional y a mi asesora por compartir sus conocimientos, enseñanzas, por su paciencia y tiempo, que fueron valiosos para el desarrollo de mi tesis.

## RESUMEN

El presente estudio: Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Alamo – Comas, junio - julio 2018. Tuvo como **objetivo general:** Determinar los factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo –Comas, 2018.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio tipo correlacional, prospectivo de corte transversal, no experimental, aplicativo, cuantitativo. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario aplicado a una muestra de 71 mujeres que acuden a su control después del parto en el servicio de Obstetricia Centro de Salud El Álamo.

**Resultados:** Los factores biológicos influyen al retorno de la actividad sexual ( $p \leq 0,05$ ); los factores psicológicos influyen al retorno de la actividad sexual ( $p \leq 0,05$ ) y los factores sociales influyen al retorno de la actividad sexual ( $p \leq 0,05$ )

**Conclusiones:** Los factores biopsicosociales si influyen significativamente en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Alamo – Comas, junio - julio 2018.

**Palabras Claves:** Factores, biológicos, psicológicos, sociales, retorno de la actividad.

## ABSTRACT

The present study: Biopsychosocial factors that influence the return to sexual activity after delivery in users of El Alamo Health Center - Comas, June - July 2018. Its general **objective** was To determine the biopsychosocial factors that influence the return to health sexual activity after childbirth in users of El Álamo Health Center -Comas, 2018.

**Material and methods:** A correlational, prospective cross-sectional, non-experimental, applicative, quantitative study was carried out. The survey was used as a technique and the instrument was a questionnaire applied to a sample of 71 women who came to their control after delivery in the service of Obstetrics El Alamo Health Center.

**Results:** The biological factors influence the return of sexual activity ( $p \leq 0.05$ ); psychological factors influence the return of sexual activity ( $p \leq 0.05$ ) and social factors influence the return of sexual activity ( $p \leq 0.05$ )

**Conclusions:** Biopsychosocial factors do significantly influence the return to sexual activity after delivery in users of El Alamo Health Center - Comas, June - July 2018.

**Key Words:** Factors, biological, psychological, social, return of activity

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud sexual es la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios positivos enriquecedores y potencien la personalidad, comunicación y amor.

Esta noción de salud sexual supone la adopción de un criterio positivo respecto a la sexualidad humana; la finalidad de la orientación prestada al respecto debe ir dirigida al disfrute intensificado de la vida y de las relaciones personales y no limitarse al asesoramiento y asistencia relacionados con la procreación y enfermedades de transmisión sexual

El puerperio o período postparto, es un evento importante en la vida de las mujeres que por lo general es tratado con negligencia.

Las atenciones se dirigen mucho más a el/la recién nacido/a y la expectativa es que la mujer asuma el papel de madre de inmediato y sin dificultades.

No se considera el hecho de que este período se acompaña de una fuerte tensión, determinada por el reinicio de la actividad sexual luego de un período de abstinencia producto que puede estar dado por el temor a dañar al feto o por indicación médica.

Se deja de lado a la mujer como ser integral, que tiene necesidades como ser humano y que además pertenece a una familia, comunidad y sociedad que demanda constantemente cosas de ella.

El postparto puede ser un período difícil en relación al reinicio de las relaciones sexuales, que requiere de ajustes en la pareja y de mucha comprensión mutua. Esta etapa puede favorecer tanto el enriquecimiento de la vida sexual como el desarrollo de problemas, sin embargo, muchas veces las parejas tratan de reiniciar su vida sexual como si no hubiera pasado nada, desconociendo los cambios que se produce entre ellos, y la necesidad de buscar una nueva forma de relación o un nuevo equilibrio.



Según Díaz (s/f) el desinterés por la vida sexual para la mujer puede prolongarse por un tiempo variable, durante este período. En cambio, los hombres generalmente desean reanudar las relaciones sexuales lo antes posible, lo que provoca conflictos en la relación de pareja. El cambio en los roles de la madre, cansancio producido por la demanda de atención de el/la nuevo/a hijo/a y tensión generada por el conflicto de roles, determinan cambios en la receptividad de la mujer y conducta sexual. El hombre puede sentirse postergado y rechazado al ver a la mujer centrada en el cuidado de el/la recién nacido/a y menos dispuesta para la actividad sexual

Con relación a la actividad sexual en el periodo puerperal, la literatura científica presenta mayor consenso en afirmar que la calidad de la vida sexual durante el primer año postnatal se ve notoriamente afectada. Durante el período puerperal, la frecuencia y placer sexual disminuyen dramáticamente y esta disfunción es mayor en aquellas puérperas con trauma perineal (desgarros de 2º, 3º y 4º grado) o aquellas sometidas a episiotomía. El dolor durante la relación sexual sentido en el cuerpo, interfiere de forma negativa en la sexualidad de la mujer, comprometiendo la salud sexual y práctica de la relación causando insatisfacción

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La sexualidad es el rasgo más íntimo del ser humano, es inherente a éste desde su nacimiento hasta la muerte, se experimenta y expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Está influenciada por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos. Por tanto, aunque está presente a lo largo de nuestra vida, se manifiesta de forma diferente en las etapas vitales por las que pasamos. Para cada individuo, la sexualidad es única e irrepetible. <sup>(1), (2)</sup>

El puerperio, es un período que comienza después del parto, se caracteriza por presentar una serie de cambios biopsicosociales que afecta a la mujer como persona y que dificultan la normalización en el reinicio de las relaciones sexuales. <sup>(3)</sup>

El postparto puede ser un período difícil en relación al reinicio de las relaciones sexuales, que requiere de ajustes en la pareja y de mucha comprensión mutua. Esta etapa puede favorecer tanto el enriquecimiento de la vida sexual como el desarrollo de problemas, sin embargo, muchas veces las parejas tratan de reiniciar su vida sexual como si no hubiera pasado nada, desconociendo los cambios que se produce entre ellos, y la necesidad de buscar una nueva forma de relación o un nuevo equilibrio. Es importante tener presente que la forma, el momento y las condiciones en que se reinicia la vida sexual es variable de una pareja a otra. Por eso los proveedores/as de salud necesitan conocer la situación de cada mujer y pareja para ofrecer una orientación apropiada. Durante el puerperio también se requiere un período variable de abstinencia, para asegurar la adecuada recuperación de los órganos reproductivos y prevenir infecciones. Después de este tiempo, la mayoría de los hombres, y también algunas mujeres, quieren reiniciar tempranamente las relaciones sexuales. <sup>(4)</sup>

Según Conolly no es hasta la 12 semana posparto que la mujer llega al orgasmo. Otros autores lo refuerzan explicando que la capacidad orgásmica a los 3 meses es igual o superior que antes del embarazo, pero que el deseo se recupera más lentamente. <sup>(5)</sup> La evidencia científica revela que la disminución del deseo sexual en las mujeres es temporal y reversible. Para las mujeres es importante sentirse con bienestar físico y psicológico, y, además, sentirse preparadas. <sup>(6)</sup>

Según el artículo de Klein, no queda clara la existencia de relación entre el reinicio de las relaciones sexuales con edad, nivel de estudios, actividad laboral, tipo de parto, lesiones en periné, ni tipo de lactancia, tampoco en vivencia previa de sexualidad o etnias. <sup>(7)</sup>

Según Lurie, las mujeres con periné íntegro reinician antes las relaciones sexuales que aquellas que tienen algún tipo de intervención (cesárea, parto

instrumental o episiotomía). Según Olson, el 75% de las mujeres primíparas sufren desgarros. <sup>(8)</sup> Aquellas que no tienen desgarros o son de tipo 1 tienen menos dolor en las relaciones sexuales, sienten más satisfacción sexual y tienen mejores orgasmos que aquellas cuyos desgarros son de mayor grado o les han hecho episiotomía. El riesgo de tener dispareunia es de 80% en desgarros tipo 2, 270% en desgarros tipo 3 o 4, sobre aquellas que no sufrieron desgarros en el periné. <sup>(8)</sup>

Con respecto al tipo de parto vivido (vaginal, instrumental o cesárea), al relacionarlo con dificultades sexuales encontramos autores que apoyan la hipótesis de que el parto abdominal o cesárea produce más deterioro sexual y otros mencionan que la cesárea protege la función sexual. También se hayan a aquellos que apoyan la existencia de más dificultades si el parto es por la vía vaginal instrumentalizado. <sup>(9), (10)</sup>

Con respecto a la vivencia del primer coito después del parto; Pérez, Sanz y Palacios encuentran en su estudio que el 68% de mujeres presentaron dolor durante el coito después del parto y el 32% no presentó dolor durante el coito. Alonso Álvaro observó en su estudio que el 56% de las puérperas presentó dolor moderado o intenso en las primeras relaciones sexuales después del parto y más del 20% continúa con molestias durante los primeros 3 meses. A la mayoría de las mujeres les causa dolor la cicatriz de la episiotomía (puntos). <sup>(11)</sup>

Volver a la actividad sexual depende en gran medida de las orientaciones posparto que la pareja debe recibir, con el fin de reducir tabúes y creencia sobre ello. Sin embargo, sólo un 20-30% afirma haber recibido algún tipo de orientación sobre sexualidad posparto. Aunque es una preocupación común, tanto para el personal de salud, como para las pacientes, ya que las pacientes en comunicación con sus parejas pueden postergar las relaciones sexuales durante el embarazo y el postparto. <sup>(12)</sup> La falta de

asesoramiento puede reflejar poco conocimiento del profesional sanitario respecto a los muchos factores que afectan los cambios sexuales del postparto o a la percepción de que todos los problemas sexuales del postparto se resolverán solos. <sup>(13)</sup>

Esta falta de educación hacia la pareja, junto con creencias erróneas, miedos, dificultades e inquietudes y el sinfín de cambios vividos en este período pueden alterar los patrones sexuales entre los padres y desembocar en resultados adversos para la pareja como problemas en la relación, dificultades para la mujer a nivel físico y psíquico-emocional que supondría un gran gasto a nivel sanitario, separaciones, en general, dificultades para la instauración de la nueva familia. <sup>(14), (15)</sup>

Con respecto al tiempo de abstinencia posparto, en China se realizó un estudio, donde el 94,7 % de las mujeres habían reiniciado su actividad sexual a los seis meses posparto, en otro estudio realizado en Estados Unidos, demostró que a las 6 semanas posparto el 57 % de las mujeres había retomado su actividad sexual; a las 12 semanas, un 82 % y a las 24 semanas, un 90 %. <sup>(16)</sup>

En Estados Unidos la disfunción sexual afecta en un 50 % a las mujeres de edad media, comprometiendo principalmente el deseo y la excitación. En Chile, alrededor de un 26 % de mujeres estudiadas presentaban disfunción sexual, aumentando con la edad y con un nivel educacional bajo. <sup>(17)</sup>

El otro factor importante es el uso de métodos anticonceptivos, al iniciar la actividad sexual posparto, un 63 % de las mujeres están utilizando un método anticonceptivo en el posparto, pero solo un 21 % recibe información adecuada sobre la sexualidad y la planificación familiar por profesionales de la salud.<sup>(18)</sup> La lactancia es otro factor que afecta negativamente la sexualidad en este período; fisiológicamente se observa que al amamantar

aumentan los niveles de prolactina y prolonga el período de hipoestrogenización. Sin embargo, no está claro si la asociación entre lactancia y reinicio de la actividad sexual, se ve afectada por los cambios hormonales vinculados a la lactancia o a las características psicosociales de la puérpera. <sup>(19)</sup>

El impacto del nacimiento en la relación de pareja es la variable más crítica, ya que, al consultar a las ocho semanas posparto, las parejas señalan que la actividad sexual no es satisfactoria en el 53 % de ellas y en la mitad de los casos esta situación persiste hasta el primer año posparto. En otro estudio, realizado a los tres meses posparto, el 70,6 % de las parejas presentan problemas sexuales; esto disminuye al 34,2 % a los seis meses, pero no alcanza el nivel pre-gestacional. <sup>(20)</sup>

Al analizar el grado de estrés materno posparto y la ayuda que se le presta a la mujer por parte de la pareja, un estudio realizado en Australia cuyo objetivo fue determinar el grado de compromiso del padre con la llegada de su hijo demostró que, a pesar de aumentar su ayuda en los quehaceres del hogar y de la familia, no aumentan las responsabilidades del padre en el cuidado del recién nacido. <sup>(20)</sup>

Se realizó pesquisas bibliográficas en las bibliotecas a nivel nacional y no se encontraron trabajos de investigación similares a éste.

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Delimitación Espacial**

La presente investigación se realizará Centro de Salud El Álamo de Comas, institución de nivel I-3, perteneciente a la Micro Red Santa Luzmila I.

### **Delimitación Temporal**

El estudio se llevará a cabo en el año 2018, durante los meses de Junio – Julio, por considerar ser un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados.

### **Delimitación Social**

El grupo social objeto de estudio serán las usuarias del servicio de Obstetricia del Centro de Salud El Álamo, que acudan a sus controles después del parto.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 Problema Principal**

- ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio- Julio 2018?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- ¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio- Julio 2018?
- ¿Cuáles son los factores psicológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio- Julio 2018?

- ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio- Julio 2018?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar los factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo –Comas, 2018.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores biológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo –Comas, 2018.
- Identificar los factores psicológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo –Comas, 2018.
- Identificar los factores sociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo –Comas, 2018.



## **1.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis General**

Los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen significativamente en el retorno de la actividad sexual en mujeres después del parto del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio-Julio 2018.

### **1.5.2 Hipótesis Secundarias**

- Los factores biológicos influyen significativamente en el retorno de la actividad sexual en mujeres después del parto del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio - Julio 2018.
- Los factores psicológicos influyen significativamente en el retorno de la actividad sexual en mujeres después del parto del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio - Julio 2018.
- Los factores sociales influyen significativamente en el retorno de la actividad sexual en mujeres después del parto del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio - Julio 2018.

### **1.5.3 Identificación y clasificación de las variables**

#### **Variable Independiente**

**V 1;** Factores Influyentes

- A) Factor Biológico.
- B) Factor Psicológico.
- C) Factor Social.

#### **Variable dependiente**

**V 2;** Retorno de la actividad sexual.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable Independiente:</b>  Factores Influyentes	Factores Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de parto.</li> <li>✓ Complicaciones durante el embarazo / parto.</li> <li>✓ Cambios físicos</li> </ul>
	Factores Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temor al reinicio de la actividad sexual.</li> <li>✓ Percepción de la imagen corporal.</li> <li>✓ Cambios emocionales.</li> </ul>
	Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orientación del profesional de salud sobre el reinicio de la actividad sexual.</li> <li>✓ Temas que brinda el profesional de la salud.</li> <li>✓ Influencia en la decisión al reinicio de las relaciones sexuales.</li> </ul>
<b>Variable Dependiente</b>  Retorno de la actividad sexual	Retorno a la actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiempo de reinicio de las relaciones sexuales.</li> <li>✓ Satisfacción sexual.</li> <li>✓ Frecuencia de los encuentros sexuales.</li> </ul>

## **1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo correlacional porque se buscó la relación de influencia entre las variables en estudio y prospectivo de corte transversal porque se recolecto los datos en un sólo momento esto implica la recolección de información en un solo corte en el tiempo. No experimental porque en la investigación se realizó sin manipular ni modificar deliberadamente las variables en estudio ni a la población.

### **1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

### **1.6.3 MÉTODO**

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

## **1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 180 usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud El Álamo Comas, promedio/bimestral en lo que va del año 2018, según datos del servicio de estadística del establecimiento.

**a) Criterios de inclusión**

- Mujeres usuarias que cursaron los 3 a 6 meses posteriores al parto.
- Mujeres que aceptaron voluntariamente participar del estudio, previa firma de consentimiento informado.
- Sin distinción de paridad.

**b) Criterios de exclusión**

- Mujeres que no cumplieron con los criterios de inclusión antes señalados.

**1.7.2 MUESTRA**

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

Donde:

$n$  = Es el tamaño de muestra deseada

$N$  = Indica el tamaño de la población en estudio.

$N$  = 180 es el tamaño de la población en estudio.

$Z_{\alpha/2}$  = Es nivel de seguridad, con un nivel de significancia  $\alpha = 5 \%$

$Z_{\alpha/2}$  = 1,96

$p$  = Es el valor de la proporción de aciertos.

$p$  = 5% = 0,05

$q$  = Es el valor de la proporción de desaciertos.

$q$  =  $(1 - p) = 95\% = 0,95$

$d$  = Nivel de precisión.

$d$  = 4% = 0,04

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.05) * (0.95) * (180)}{(0.04)^2(179 - 1) + (1.96)^2 * (0.05) * (0.95)}$$
$$n = \frac{32,88}{0,28 + 0,18} = 71,4 \cong 71$$

La muestra fue de 71 mujeres que acuden a su control después del parto en el servicio de Obstetricia Centro de Salud El Álamo.

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 TÉCNICAS**

Como técnica de estudio se utilizó la encuesta, esta técnica nos permitió determinar los factores en el retorno de la actividad sexual de las púerperas, para la elaboración del instrumento se tomó de base el trabajo de Blümel J, en el mismo que fue actualizado por la investigadora.

### **1.8.2 INSTRUMENTOS**

Se aplicó un cuestionario elaborado de acuerdo a los objetivos de la investigación (Anexo N° 1), el mismo que consta de las siguientes partes:

- I. Datos Generales.
- II. Factores biológicos : 3 ítems.
- III. Factores psicológicos : 3 ítems.
- IV. Factores sociales : 3 ítems.
- V. Retorno a la actividad sexual : 3 ítems.

## **Validez**

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, los cuales estuvieron constituidos por 2 obstetras especialistas en salud sexual y reproductiva y 1 psicólogo.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **Análisis descriptivo:**

Las informaciones provenientes de las unidades de análisis fueron registradas en el instrumento, luego se elaboró una base de datos en el programa Excel, y usando el software estadístico SPSS versión 22.0, en el cual procedimos ordenar y tabular los resultados de acuerdo al análisis de la Estadística Descriptiva mediante tablas bidimensionales. Para saber si los factores biopsicosociales influyen en el retorno de la actividad sexual se empleó la prueba estadística chi cuadrado, con un nivel de confianza al 95% y un margen de error al 5%.

## **ETICA DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente estudio la ética de la investigación científica, se consideró teniendo en cuenta la normatividad nacional e internacional vigente como: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, así como también la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM). Se respetó las costumbres, idiosincrasia de la población en estudio. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas que participan en la investigación.

La investigación médica en seres humanos solo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.

Los datos recolectados serán de forma anónima, mediante el consentimiento informado y respetando los derechos de la persona, la información obtenida fue empleada para la investigación.

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.**

El puerperio es una etapa en la que aparecen conflictos personales y de pareja debidos a que emergen sentimientos y emociones para retomar la actividad sexual.

El presente estudio se realizó debido a que se observó que las madres después del parto manifestaban miedo, temor, vergüenza de preguntar sobre el reinicio adecuado de las relaciones sexuales; generando esto en nuestra persona un gran interés para realizar el presente estudio.

Al identificar adecuadamente los factores biopsicosociales podremos brindar una atención de calidad, ya que esto nos permitirá elaborar guías, materiales de educación sexual de acuerdo a la población que tengamos a cargo.

El presente trabajo de investigación es muy relevante ya que conoceremos las dificultades que encuentra nuestra población de estudio para reiniciar sus relaciones coitales después del parto, conocer el tiempo que transcurre hasta el reinicio de la actividad sexual y la autovaloración de la mujer sobre este primer acto sexual; también nos dará referencia el conocimiento y orientación que brinda el profesional de la salud (Obstetra) sobre el tema.

Tener problemas en la sexualidad después del parto puede acarrear conflictos de pareja, infecciones y dehiscencias de episiorrafia a



consecuencia del inicio temprano de las relaciones sexuales, trastornos psicoemocionales; conllevando así a gastos al sector público.

La investigación posee valor práctico, ya que aportará información a futuras investigaciones que se puedan realizar en distintas realidades a la nuestra.

El presente estudio fue viable, ya que se contó con el tiempo necesario para realizar la investigación por parte de la investigadora. Fue factible ya que no demandó una inversión económica excesiva y por parte de la investigadora se contó con todos los recursos necesarios.

.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

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

73,6 % de las mujeres presentó disfunción sexual, El índice de función sexual femenina fue mayor en aquellas mujeres que iniciaron actividad sexual porque deseaban hacerlo, que aquellas que iniciaron porque su pareja insistió ( $P=0,0210$ ) El orgasmo fue el dominio con mayor porcentaje para disfunción sexual (83 %). El deseo sexual estuvo levemente disminuido en mujeres con lactancia materna exclusiva, y fue estadísticamente significativa en relación con otros tipos de lactancia ( $P=0,0560$ ). El deseo ( $P=0,0182$ ) y la excitación ( $P=0,0002$ ) fue mayor en las mujeres que deseaban tener relaciones sexuales, en comparación con las que iniciaron actividad coital porque su pareja insistió.

**Conclusión:** La mujer en la etapa posparto presenta disfunción sexual relacionada con factores fisiológicos y emocionales. <sup>(21)</sup>

**Castillo Cabrera, Diana Sofía.** Función sexual y su ejercicio en mujeres primigestas que acuden a la Consulta Externa hasta un años después del parto vaginal o por cesárea, en su investigación realizada en el Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora de Quito Ecuador en el año 2013. **Objetivo general:** Identificar las modificaciones en la función sexual y su ejercicio en mujeres primigestas, según la vía de terminación del parto. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Con una población de 100 mujeres primigestas, entre 20 a 35 años, que han reiniciado el ejercicio de la función sexual hasta 1 año después del parto y acuden a la consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. El instrumento es un cuestionario auto administrado, denominado “Función Sexual de la Mujer (FSM)” del Dr. Froilán Sánchez que ha demostrado su validez y fiabilidad. **Resultados:** El 50% con antecedente de parto vaginal y 50% con antecedente de cesárea. El 56% mantienen una relación de unión libre y el 58% cuentan con instrucción secundaria. Al valorar los componentes de la función sexual la mayor parte de mujeres tanto con antecedente de cesárea como con parto vaginal no presentaron trastorno del deseo 58% y 50% respectivamente ( $p>0.05$ ), similar resultado se obtuvo con la excitación con 62% y 60% ( $p>0.05$ ). En cuanto al componente de

lubricación no existen diferencias estadísticamente significativas en las categorías en relación al tipo de parto ( $p>0.05$ ) y al valorar orgasmo la mayor parte de mujeres no presentan trastorno alguno en relación al tipo de parto ( $p>0.05$ ). Estos componentes de la función sexual al relacionarlos con el estado civil y el nivel de instrucción no demostraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el parto vaginal y la cesárea. **Conclusiones:** No existió relación estadísticamente significativa entre la función sexual y la vía de terminación del embarazo y no hay diferencia con el estado civil ni el nivel de instrucción. <sup>(22)</sup>

**Cleci de Fátima, Enderle.** Condiciones y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio, en su investigación desarrollado en el hospital universitario del Sur de Brasil en el año 2013. **Objetivo general:** Identificar los factores que condicionan y/o determinan el retorno de las actividades sexuales en el puerperio en el hospital universitario del Sur de Brasil en el año 2013. **Material y Método:** Estudio exploratorio y descriptivo desarrollado en un hospital universitario del Sur de Brasil. Hicieron parte del estudio 15 púerperas que realizaron la consulta de enfermería, en el período de agosto a octubre. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista semiestructurada, después del término de la consulta, preguntándoles sobre el retorno de la actividad sexual y las sensaciones involucradas en este proceso. **Resultados:** El miedo de un nuevo embarazo fue el principal determinante/condicionante del retorno sexual en el posparto. En el análisis temático sobresalieron como factores condicionantes y/o determinantes, el miedo de sentir dolor, la vergüenza del propio cuerpo y las alteraciones en la libido. Entre las 15 mujeres entrevistadas, hubo predominancia del parto vaginal (10), sin embargo, no hubo diferencia entre tipos de parto y el retorno a las actividades sexuales. **Conclusión:** Considerando el temor de una nueva gestación después del parto como condición principal en el retorno de la actividad sexual, es importante que este tema sea también mencionado a la mujer y pareja en el control prenatal, para

que así puedan meditar y conversar antes del hecho, logrando evitarlo o reducirlo. <sup>(23)</sup>

**Correa Díaz Loredana Dennise.** Factores biopsicosociales en el retorno de la actividad sexual en el periodo del postparto, en su estudio realizado en CESFAM Castro Alto de Chile durante el segundo semestre del 2013.

**Objetivo general:** Describir los factores biopsicosociales que influyen en el reinicio de la actividad sexual en el período postparto de mujeres pertenecientes al CESFAM Castro Alto durante el segundo semestre del 2013.

**Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 29 puérperas que acuden a su control. Se utilizó de técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** La mayoría de las mujeres estudiadas (15) tiene entre 25,5 y 30,4 años, correspondiendo a la etapa de adulta joven, sin embargo, no hay grandes diferencias en la proporción de mujeres de cada quinquenio de edad, excepto en el grupo de menor edad; 18 mujeres referían que su estado civil era de conviviente.

Dentro de los factores que identificaron las mujeres dificultaron su decisión de reiniciar su actividad sexual luego del parto está la liberación de la leche 24,1% (7), seguido por el dolor en la zona genital 17,2% (5). Sin embargo, se observa en la tabla que en general, para las mujeres que reiniciaron su actividad sexual, las modificaciones corporales no representaron una molestia al momento de tomar su decisión. Por otro lado, de las mujeres que no habían reiniciado su actividad sexual, hacen referencia a otras razones, no relacionadas con las modificaciones corporales, que influyeron en su decisión 13,8% del total y 66,7% de las que no habían reiniciado actividad sexual. Dentro de los factores que ellas describen están: en primer lugar, el dormir con el/la recién nacido/a en la misma habitación, seguido de molestias en la cicatriz de la cesárea, síntomas depresivos y falta de romance en la relación de pareja; las participantes perciben su relación de pareja como buena (93.1%), esto, aunque la mayoría 19 participantes (65,5%) refiere dedicarle

menos de 3 horas al día a su pareja. La evaluación de la calidad de la relación de pareja, se hizo en base a 4 parámetros, los que son: comunicación, 96,6% (28) afirmó tener comunicación con su pareja en todo momento; compromiso, 86,2% (25), afirmó buscar el bienestar de ambos en la relación; respeto, 89,7% (26) afirmó que se mantienen una relación de respeto en todo momento y comprensión, aquí cabe destacar que la diferencia entre las que refieren que las comprenden siempre y las que las comprenden en algunas veces en bastante estrecha, 41,4% (12) y 55,2% (16); cabe destacar que la mayoría de las participantes refiere haber recibido información por profesionales de la salud durante su embarazo, parto y postparto, 79,3% (23); siendo en su mayoría brindada por la/el matrona matrn 69,9% (16). Los temas que más se les informó refieren que fue el no tener relaciones sexuales hasta los 40 días postparto (cuarentena), 56,5% (13), y el uso previo de un método anticonceptivo antes de reiniciar su actividad sexual 43,5% (10). Llama la atención que de las participantes solo 1 (4,3%) refirió que se le dijo que podía reiniciar su actividad sexual cuando lo deseara. **Conclusión:** Con respecto a la caracterización de las usuarias en general destaca que siguen la tendencia a nivel nacional, son mujeres que tienen su primer hijo entre los 16 y 28 años, donde 62,1% refiere poseer un trabajo remunerado fuera del hogar, no descuidando el cuidado del hogar, cuyos tipos de parto marcaron una alza en la cantidad de cesáreas, al igual que la realidad país. Con respecto al reinicio de la actividad sexual no se puede realizar una comparación con la media nacional debido a que se cuenta con escasos estudios que abarquen la temática de la actividad sexual post parto, sin embargo, la mayoría de las mujeres que participaron del estudio habían reiniciado actividad sexual al momento de la aplicación del cuestionario, 79,3%; de estas mujeres, una gran cantidad lo hizo alrededor del mes postparto. La mayoría de las mujeres informantes señala que el reinicio de la actividad sexual post parto se realizó en pleno consenso entre ellas y sus respectivas parejas, abordándose este punto a través de la temática de las relaciones de poder en la pareja,

evidenciándose la capacidad negociadora de las mujeres del estudio frente a la insistencia de la pareja en algunos casos. <sup>(24)</sup>

**Rivas Escudero Raquel.** Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio, en su estudio realizado en el Hospital de Granada España en el año 2015. **Objetivo general:** analizar las variaciones que se producen en la sexualidad, antes, durante y después del embarazo en una cohorte de gestantes españolas, así como los factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con el parto que puedan estar asociados. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo observacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 111 madres a quienes se les aplicó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario en relación a la sexualidad en las semanas 20, 30 y 38 coincidiendo con las revisiones obstétricas, y a los 3 y 6 meses postparto. **Resultados:** Las mujeres encuestadas en su mayoría eran españolas (96,3%) presentando una edad de 30 años, un 53% de ellas eran nulíparas y el 91,9% estaban casadas. Las parejas tuvieron fundamentalmente estudios básicos (64% de las mujeres y 75,7% de sus parejas) El parto se produjo a término en el 91% de casos, se inició de forma espontánea en 59,5% y terminó espontáneamente en 56,8% mediante cesárea en 27,9% y mediante parto quirúrgico en un 15,3%. En 53% de los partos fue preciso realizar episiotomía, en 90,8% no se produjo desgarro perineal y en 4,6% existió desgarro de primer o segundo grado. El reinicio de las relaciones sexuales se estableció antes de los 3 meses postparto en el 96,6%; incluso antes de las 6 semanas en un 51,7%. Como método anticonceptivo a los 3 y 6 meses del parto destaca el uso de preservativo (59,5% y 57,1% respectivamente) y de anovulatorios (7,1% y 16,7%); con un 26,2% y 19% de casos que no utilizaron ningún método a los 3 y 6 meses respectivamente. **Conclusión:** Cuando comparamos las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con información durante todo el seguimiento (n=41) con aquellas de las que se recaudó información durante el embarazo (n=70), no se encuentran

diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes variables entre ambos grupos. <sup>(25)</sup>

**Angulo Seijas, Claudia Marcela.** Factores físicos y psicológicos en el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, en su trabajo realizado en el Hospital Belén de Trujillo, 2015. **Objetivo general** de demostrar la asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, correlacional. La población estuvo constituida por 76 primíparas adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Belén de Trujillo. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados** que: El Tiempo de Reinicio de la Actividad Coital que se encontró en el estudio fue de un 56,6% entre los 42 a 60 días post parto, el 25% reinició después de los 60 días, postergando por mucho tiempo el reinicio de la actividad coital; y el 18,4% reinició antes de los 42 días, no siguiendo una de las recomendaciones importantes que se les brinda en el puerperio mediato, poniendo en riesgo su salud, pudiendo presentarse una posible infección ascendente de bacterias, debido a que en éste período los órganos internos de la mujer no han vuelto a su estado pre gravídico; ambas situaciones resultan preocupantes. En los Factores Físicos, en el factor Agotamiento Físico, se encontró que el 75,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó agotamiento, y el 57,9% que reinició después de los 60 días también lo presentó, no encontrándose significancia estadística. En el factor disminución de la Libido, se encontró que el 77% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó disminución de la libido y el 84% que reinició su actividad después de los 60 días también lo presentó. En el factor Vía de Parto, se encontró que el 57,9% que reinició su actividad coital antes de los 60 días tuvo parto vaginal, y el 52,6% que reinició después de los 60 días su parto fue por cesárea. En los Factores Psicológicos, el Temor a un Nuevo Embarazo, se encontró que el 97,7% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó temor, y el



52,6% que reinició después de los 60 días no presentó temor. En el factor Temor a exponerse al dolor, se encontró que el 73,7% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó temor, y el 84,2 % que reinició después de los 60 días también lo presentó. En el factor Sentirse menos Atractiva, se encontró que el 68,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días no se sintió menos atractiva, y el 63,2% que reinició después de los 60 días no lo sintió. En los Factores Sociales, en el Estado Civil, se encontró que el 75,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días eran convivientes, el 52,6% que reinició después de los 60 días eran casadas. En el factor Nivel de Instrucción, se encontró que el 91,2% que reinició su actividad coital antes de los 60 días tuvo nivel de instrucción No superior, y el 31,6% que reinició después de los 60 días tuvo nivel de instrucción superior. En el factor Presión conyugal, se encontró que el 75,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días tuvo presión conyugal, y el 52,6% que reinició después de los 60 días también lo presentó. **Conclusiones:** Los Factores físicos: agotamiento físico, disminución de la libido y la Vía del Parto no están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, pero si la disminución de la libido constituye un factor de riesgo. El Factor psicológico: temor a un nuevo embarazo, está asociado con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes y los factores temor a experimentar dolor y sentirse menos atractiva no están asociados, pero si constituyen factores de riesgo para el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes. Los Factores Sociales: estado civil y nivel de instrucción están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, constituyéndose sólo el nivel de instrucción como factor de riesgo. <sup>(26)</sup>

**Sullca Contreras Giannina Louis.** Características del reinicio de la actividad sexual, en madres atendidas de parto vía vaginal y vía abdominal en el Hospital María Auxiliadora Setiembre-octubre 2016. **Objetivo general:** Determinar las características del reinicio de la actividad sexual, en madres atendidas de parto vía vaginal y vía abdominal en el Hospital María

Auxiliadora; setiembre a octubre de 2016. **Material y Método:** La presente investigación fue un estudio transversal, descriptivo simple y prospectivo, la muestra representativa fue de 128 madres adolescentes de 12 a 17 años y jóvenes de 18 a 29 años atendidas de parto vía vaginal y abdominal en los meses setiembre y octubre del 2016, en el Hospital María Auxiliadora, se utilizó de técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Del 100% madres, 64.8% tuvieron parto por vía vaginal, sin embargo, las madres con parto vía abdominal (cesárea) fueron 35.2%. Del 100% de madres adolescentes y jóvenes, 49.2% reinicia su actividad sexual entre el día 43 a 90 días postparto, mientras 25.8% reinicio su actividad sexual antes de los 4 días, y 25% reinicio su actividad sexual en más de 90 días; el grupo entre 12 a 17 años fue el de mayor presencia 53.9%, tanto para parto vía vaginal 50.6% y por vía abdominal 60%; el 67.2% fueron convivientes, de las cuales por parto vía vaginal fueron 71.1% y por parto vía abdominal 60%; el 57.8% tuvieron nivel de instrucción secundaria, de estas por parto vía vaginal fueron 53.0% y por parto vía abdominal 66.7%; el 48.4% fueron ama de casa, de ellas 45.8% se dieron por parto vía vaginal y 53.5% fue por parto vía abdominal. Utilizó método anticonceptivo antes de su embarazo: 71.9% respondió que no, tanto para parto vía vaginal 67.5% y por vía abdominal 80.0%. El 66.6% utilizaron el preservativo como método anticonceptivo antes de su embarazo, de las cuales por parto vía vaginal fueron 55.6% y por parto vía abdominal 100.0%. Método anticonceptivo que utilizó antes de su embarazo: 66.6% utilizaron el preservativo como método anticonceptivo antes de su embarazo, de las cuales por parto vía vaginal fueron 55.6% y por parto vía abdominal 100.0%. Método anticonceptivo que se le administró antes de salir de alta del hospital: 96.1% utilizaron la ampolla trimestral como método anticonceptivo antes de salir de alta, de ellas 100.0% fueron parto vía vaginal y parto vía abdominal 90.9%. Episiotomía: 85.5% dijo que, si se le realizo episiotomía, de las cuales las que reiniciaron su actividad sexual, 85.7% fueron en menos de 42 días después del parto, 92.9% de 43 a 90 días después del parto y 70% más de

90 días después del parto. Desgarro: 14.5% presento desgarro, de estas las que reiniciaron su actividad sexual, 14.3% fueron en menos de 42 días después del parto, 7.1% de 43 a 90 días después del parto y 30% más de 90 días después del parto. Cesárea por antecedentes obstétricos de la paciente: 84.4% tuvo cesárea por primera vez, de las cuales reiniciaron su actividad sexual, 66.7% fueron en menos de 42 días después del parto, 90.5% de 43 a 90 días después del parto y 91.7% más de 90 días después del parto. Cesárea por indicación de: 73.3% fueron cesáreas electivas, de ellas las que reiniciaron su actividad sexual, 58.3% fueron en menos de 42 días después del parto, 85.8% de 43 a 90 días después del parto y 66.7% más de 90 días después del parto. Tuvo una complicación derivado del parto: 90.7% no presentó complicaciones después del parto, de las cuales reiniciaron su actividad sexual, 81.8% fueron en menos de 42 días después del parto, 90.5% de 43 a 90 días después del parto y 100% más de 90 días después del parto. Con respecto al tipo de complicación de las madres que lo presentaros, en gran mayoría fue la infección del tracto urinario 41.7% en el periodo menor de 42 días después del parto. Número de días que estuvo hospitalizada: 70.3% estuvieron hospitalizadas de 2 a 3 días, de ellas las que reiniciaron su actividad sexual, 63.6% fueron en menos de 42 días después del parto, 66.7% de 43 a 90 días después del parto y 84.4% más de 90 días después del parto. Edad de inicio de relaciones sexuales: grupo entre 13 a 15 años fue el de mayor presencia 50.8%, tanto para parto vía vaginal 56.6% y por vía abdominal 40.0%. Parejas sexuales que ha tenido antes de su embarazo: 49.2% dijo tener tuvo 1 pareja antes de su embarazo, de las cuales por parto vía vaginal fueron 52.2% y por parto vía abdominal 40.0%. Edad de inicio de relaciones sexuales: grupo entre 13 a 15 años fue el de mayor presencia 50.8%, de las cuales las que reiniciaron su actividad sexual, 54.5% fueron en menos de 42 días después del parto, 61.9% de 43 a 90 días después del parto y 25.0% más de 90 días después del parto. Número de parejas sexuales previo a su embarazo: 49.2% tuvieron 1 pareja previo a su embarazo, de estas las que reiniciaron su

actividad sexual, 45.5% fueron en menos de 42 días después del parto, 42.9% de 43 a 90 días después del parto y 65.6% más de 90 días después del parto. Momento de inicio de actividad sexual: 49.2% dijo de 43 a 90 días después del parto inicio su actividad sexual, de las cuales por parto vía vaginal fueron 50.6% y por vía abdominal 46.7%. Tenía pensamientos o deseos de actividad sexual posterior al parto: 100.0% respondió que no, tanto para parto vía vaginal 100.0% y por vía abdominal 100.0%. Le ha sido fácil excitarse sexualmente: 97.7% no le resultó fácil excitarse sexualmente, de las cuales por parto vía vaginal fueron 96.4% y por parto vía abdominal 100.0%. Sintió dolor durante su actividad sexual sin penetración: 77.3% dijo no sentir dolor durante su actividad sexual, de estas por parto vía vaginal fueron 68.7% y por parto vía abdominal 93.3%. La penetración vaginal se realizó con facilidad en el reinicio de la actividad sexual: 57.8% indicó que no se realizó con facilidad el reinicio de su actividad sexual, de ellas 63.9% fueron por parto vía vaginal y 46.7% fue por parto vía abdominal. Originó pasos iniciales para provocar el encuentro sexual con su pareja: 97.7% mencionó que no, tanto para parto vía vaginal fueron 96.4% y por parto vía abdominal 100.0%. Comunica a su pareja lo que le gusta o desagrada en sus encuentros sexuales: 50.8% dijeron que si, de ellas 53.0% fueron por parto vía vaginal y 46.7% fue por parto vía abdominal. N° de actividad sexual en el primer mes: 43.8% ha tenido actividad de 1 a 2 veces, tanto para parto vía vaginal 42.2% y por vía abdominal 46.7%. **Conclusión:** Las madres adolescentes y jóvenes, en el estudio presentaron predominantemente edades entre 12 a 17 años, fueron convivientes, con instrucción secundaria, y ama de casa. Iniciaron relaciones sexuales entre 13 a 15 años, presentaron una pareja sexual y no utilizaban método anticonceptivo previo embarazo; las que utilizaron predominó el preservativo. La mayoría presentó parto por vía vaginal, gran parte se le realizó episiotomía, algunas presentaron desgarro perineal, en parto vía abdominal predominó cesárea por primera vez, la mayoría electivas, predominantemente no presentaron complicaciones después del parto, las

que tuvieron predominó infección de tracto urinario, hospitalizadas 2 a 3 días, al alta solicitaron anticonceptivo la ampolla trimestral. Reiniciaron su actividad sexual entre 43 a 90 días postparto, por decisión de la pareja. En las madres estuvo ausente pensamiento o deseos de actividad sexual. A las madres no les resultó fácil excitarse sexualmente en su reinicio de actividad sexual. Las madres no sintieron dolor durante su actividad sexual sin penetración, la mayoría no realizó con facilidad la penetración vaginal. Las madres no originaron pasos iniciales para provocar encuentro sexual con su pareja, pero si comunican lo que le gusta o desagrada de sus encuentros sexuales a su pareja. Las madres tuvieron 1 a 2 veces actividad sexual postparto. <sup>(27)</sup>

## **2.1 BASES TEORICAS**

### **2.1.1. PERIODO POSTPARTO.**

El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno. Durante este período, además, los órganos y sistemas maternos que sufrieron modificaciones corporales durante el embarazo y parto, retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pregestacionales. <sup>(28)</sup>

#### **Modificaciones corporales en el puerperio.**

Modificaciones uterinas del sistema reproductor y periné. En la etapa puerperal se distinguen diferentes modificaciones que restablecen el cuerpo de la mujer a su condición preconcepcional, y los cuales influyen en los diferentes aspectos de la vida de las mujeres en la etapa post- parto, como,

por ejemplo, en el proceso de retorno a la actividad sexual de esta, dentro de estos cambios se encuentran los que ocurren en el sistema reproductor y periné, los cuales incluyen:

**Modificaciones uterinas:** Después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas, con la finalidad de generar hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos del lecho placentario y lograr su obliteración.

Dentro de la etapa puerperal pueden distinguirse tres tipos de contracciones uterinas durante el puerperio, la contracción permanente o retracción uterina, las contracciones rítmicas espontáneas “entuetos” y las contracciones que se producen durante la succión como respuesta al reflejo mama -hipotálamo - hipófisis, debido a la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior. Estas contracciones ocurren durante todo el puerperio y mientras persista la lactancia, siendo esta última la que cobra principal importancia en la etapa post-parto alejada del parto y durante la lactancia.

(29)

El resultado de las contracciones fisiológicas descritas es la disminución de peso y tamaño del útero con regresión de su gran masa muscular. El útero pesa alrededor de 1.000 a 1.200 gramos después del alumbramiento, luego continúa disminuyendo progresivamente con el paso de los días, pesando a cerca de 500 gramos al séptimo día postparto y menos de 100 gramos al terminar la involución en la sexta a octava semana después del parto.

El endometrio se reconstituye rápidamente a excepción del lecho placentario. De tal manera que hacia el día 16 postparto el endometrio es proliferativo, casi similar al de una mujer no gestante. El lecho placentario requiere de 6 a 8 semanas para su total restauración. (30)

Con respecto al proceso de involución uterina, destaca que, a las 6 horas post-partas, el útero se palpa a nivel del ombligo. En los 10 días siguientes, desciende clínicamente alrededor de un dedo por día. Para el décimo día palpase a nivel de la sínfisis o como máximo 1-2 por encima de ella. Posteriormente no debe palpase por el examen abdominal. El útero regresa a su tamaño normal entre 5 y 6 semanas después del parto. <sup>(31)</sup>

**Expulsión de loquios:** Los loquios corresponden al contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario. De manera normal, los loquios no tienen mal olor. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquio rubra), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquio serosa) y por ultimo a las 2 semanas post- parto el líquido se aclara transformándose a color blanco amarillento (loquio alba). La pérdida de loquios dura aproximadamente 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina. <sup>(31)</sup>

**Modificaciones cervicales:** El cuello uterino reduce rápidamente su dilatación de 10 a 2 -3 centímetros en las primeras horas postparto y permanece de esta manera durante la primera semana post- parto, disminuyendo luego de esto a 1 cm. El orificio cervical externo adquiere una disposición transversal diferente al aspecto circular de las mujeres nulíparas. Por lo demás, histológicamente se reduce progresivamente la hiperplasia e hipertrofia glandular persistiendo el edema más allá de la sexta semana. <sup>(31)</sup>

**Vagina e introito:** En el postparto inmediato, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente hipotónica. Luego de las primeras 3 semanas se comienzan a observar nuevamente los pliegues característicos de esta, con desaparición del edema, para alrededor de las

6 semanas generarse la reparación completa de las paredes e introito vaginal. <sup>(31)</sup>

**Modificaciones en las mamas:** Es uno de los cambios que la mujer puede ir notando fácilmente. La mama comienza a experimentar cambios fisiológicos que la preparan para el proceso de la lactancia. Aquí se experimenta un aumento del volumen mamario, debido a la gran proliferación de los elementos epiteliales para dar paso a la formación de nuevos conductos y ácinos, que tendrán la función de producir y transportar la leche hacia el pezón. Este aumento del volumen comienza a ser más notorio hacia la quinta a octava semana del embarazo y se extiende hacia todo el embarazo, presentándose en su primera parte dilatación de venas superficiales y aumento de la pigmentación de la areola y pezón; para que al final del embarazo, ocurra una progresiva dilatación alveolar, por la producción de calostro y aumento de la vascularización. <sup>(32)</sup>

Una vez ocurrido el parto, con el desprendimiento de la placenta, se produce un cese de la inhibición de la prolactina, comenzando la producción de leche. Este cambio genera que entre el segundo y cuarto día postparto, las mamas se presenten ingurgitadas y tensas, con un color levemente azulino por el aumento de la vascularización, con un flujo sanguíneo que es 400 a 500 veces el volumen de leche secretada y un aumento marcado de la pigmentación areolar. <sup>(32)</sup>

**Modificaciones de la pared abdominal:** Así como en las mamas, también ocurren cambios en el abdomen. Estos se generan por el crecimiento uterino a medida que el embarazo va progresando y como producto de los cambios hormonales, por el aumento de hormonas como: relaxina, progesterona y estrógeno; esto genera rupturas a nivel de las fibras elásticas de la piel, tomando un color violáceo cuando son recientes para luego tomar color blanco nacarado en los siguientes embarazos; a nivel de



la musculatura, puede presentarse diástasis de los rectos, situación en que el músculo recto mayor del abdomen, que se encuentra en la línea media, se separa para dar más espacio al crecimiento fetal. Luego del parto, estos cambios tienden a la regresión, se disminuye la presión que el aumento del volumen uterino generaba sobre la musculatura, quedando ésta de una consistencia laxa, que puede solucionarse mediante actividad física. La presencia de cicatriz por cesárea, tarda el mismo tiempo en cicatrizar que cualquier otra intervención en el abdomen. <sup>(32)</sup>

**Recuperación del peso previo:** Como se ha desarrollado, el crecimiento fetal in-útero, genera modificaciones a nivel muscular, piel, órganos, entre otros; y otra de las modificaciones que se describe tiene relación al aumento de peso. El que se produciría como consecuencia del aumento del tamaño uterino, crecimiento fetal, desarrollo de las mamas, también aumento del volumen hemático, siendo este de cerca de 1250 mL y del fluido extracelular producto de la modificación del metabolismo del agua, donde se produce una retención hídrica generando que el agua corporal total aumente de 7 a 8 litros entre las 36 y 38 semanas, distribuyéndose entre la madre y la unidad feto placentaria. Así como se asocia al aumento del agua, también al depósito de lípidos e hidratos de carbono como reservas maternas.

Una vez ocurrido el parto, ocurre una pérdida cercana a los 5 a 6 Kg, seguido de 2 a 3 Kg durante los próximos siete días postparto. Esta pérdida se explica en primera instancia por la expulsión del feto, placenta, líquido amniótico y el sangrado. En los días siguientes a estas pérdidas se suman: los loquios, redistribución de líquidos en el organismo, sudoración excesiva (diaforesis), que genera que luego de la primera semana se pierda alrededor de 1,5 Kg. <sup>(32)</sup>

### **2.1.5. Recuperación de actividad sexual postparto**

Hasta ahora se han desarrollado los factores que se modifican durante el embarazo y que durante el puerperio comienzan su regresión al estado pregestacional. Algunos de estos pueden modificar o interferir en el retorno a la actividad sexual postparto. Hay que tener presente que el contexto en el que se desarrolla el retorno a la actividad sexual está marcado por un período previo de abstinencia debido al temor que nace en el hombre de dañar al feto o por indicación médica. Posterior a esto se suma el período variable que se inicia durante el puerperio, que va desde los 15 a 30 días, para facilitar una correcta recuperación de los órganos sexuales además de prevenir infecciones. <sup>(32)</sup>

Es por esto, que el reinicio de la actividad sexual significa una fuente de tensión para la mujer durante las primeras semanas, principalmente por el hecho de no sentirse preparada para esta etapa. Esto se describe a través de diferentes factores, dentro de los que destacan: cambios en los niveles hormonales, cambios emocionales, tiempo dedicado al cuidado de el/la recién nacido/a, falta de sueño y cansancio. Además, este temor está relacionado también con la realización de episiotomía durante el parto, inconformidad con su cuerpo, sintiéndose poco atractiva, y factores propios del acto sexual, como: temor al desempeño sexual y dolor que se asocia a la experiencia del parto y del embarazo.

La influencia de estos factores se verá reducida cuando exista una colaboración de tres partes: la mujer, la pareja y el/la profesional de salud. Por parte de la pareja se encuentra la posibilidad de apoyar a la mujer, aunque no sepa cómo, pudiendo partir de un hecho tan simple y a la vez tan importante como es el acompañarla durante el parto, que se ha observado, genera que la comprensión hacia la mujer sea mayor. Y por su parte, el/la profesional de salud debe brindar confianza a la pareja (hombre y mujer), mediante apoyo, orientación y prevención en esta área, a través

del abordar estos temas en presencia de ambos, fomentando la comunicación y el intercambio de sentimientos que faciliten el retorno a la actividad sexual. <sup>(33)</sup>

### **Modificaciones psicológicas del puerperio.**

Desde la perspectiva psicológica, el postparto es una experiencia difícil para las mujeres, debido a las demandas del recién nacido/a y el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible, lo que a su vez compete con funciones de la mujer dentro o fuera de la casa, y por la inseguridad que las mujeres tienen frecuentemente acerca de la manera en que deben cumplir estas funciones maternas.

**Autoestima:** La imagen personal o autoestima se define como “las creencias que tenemos acerca de nosotros mismos, y las capacidades y modos de sentir o de pensar que nos atribuimos”. En relación a esto, la autoestima se define como la “valoración que hacemos de nosotros/as mismos/as basándonos de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo nuestra vida”. Esta autovaloración es muy importante, dado que de ella dependen en gran parte la realización de nuestro potencial personal y nuestros logros en la vida. Las personas que se sienten bien consigo mismas y tienen buena autoestima, son capaces de enfrentarse y resolver los retos y responsabilidades durante su vida. Por el contrario, los que tienen una autoestima baja suelen autolimitarse y fracasar.

Durante el embarazo y puerperio se pueden experimentar sentimientos de alegría, plenitud y de gran ilusión por el nacimiento del hijo, que puede manifestarse con los preparativos para su llegada. Pero también se experimentan sentimientos de ansiedad debido al temor de que el/la recién nacido/a tenga malformaciones, por el miedo a morir en el parto, por el miedo a no estar preparada para ser madre, entre otros. Estas

modificaciones pueden llevar a la mujer durante el embarazo a presentar una baja de autoestima por el hecho de perder su imagen corporal y por no vivir con naturalidad los cambios corporales que se van produciendo, pudiendo extrapolarse este mismo hecho al período post-parto. La adaptación psicológica es un proceso fundamental que, al cumplirse completamente, propicia el desenvolvimiento armónico del individuo en el ambiente y en la sociedad en que se desenvuelve. Es durante el embarazo y puerperio donde esta capacidad adaptativa cumple un rol fundamental ya que determinará la mantención, enaltecimiento o decaída de la autoestima de la mujer durante los períodos de embarazo y post-parto.

**Relación de pareja:** En el periodo postparto, la relación con la pareja puede sufrir cambios, especialmente después del primer parto. Una de las dificultades que pudieran generarse es la aparición de celos por parte del padre, quien reclama a la mujer porque el/la niño/a ocupa todo su tiempo y lo hace sentirse desplazado a un segundo lugar. Las mujeres, en general, consideran inevitable su preocupación centrada en el/la hijo/a y esta doble exigencia afectiva puede ser fuente de tensión en la relación de pareja. En general, en la vida de la mujer se producen cambios importantes en el plano emocional y cambios en los intereses y prioridades. Durante las primeras semanas la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente cambia su foco de atención a otros temas. Es aquí donde cobra importancia el modo en que la pareja afronte este cambio de atención, cuando el padre se siente involucrado en la atención del niño/a y participa en los cuidados y manifestaciones de afecto y alegría, se constituye en un estímulo para la mujer y hace más fáciles los cambios que se producen en la relación.

Es así, que la ayuda y apoyo que reciben durante la etapa puerperal es bastante valorada por las mujeres y no solo las beneficia a ellas. Esto ya que uno de los roles importantes del padre en la crianza de sus hijos

durante las primeras etapas del post-parto, es la contención afectiva de la madre. Lo que lleva a que mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más fácil será su interacción con su hijo/a, de esta manera toda la familia se ve beneficiada de esta cooperación paterna y el padre contribuye al bienestar y crecimiento de los/as recién nacidos/as, facilitando un ambiente emocional adecuado. <sup>(34)</sup>

### **Modificaciones socioculturales del puerperio.**

**Mitos y creencias en el puerperio:** Existen una gran cantidad de mitos y creencias con respecto al período postparto, cuya información es traspasada de generación en generación, en su mayoría de madres a hijas. Estudios realizados describen algunos de estos, dentro de los que se encuentran:

La dieta (puerperio) o cuarentena, un período de cuidados para la madre que dura aproximadamente 40 días, tiempo en el cual la madre debiera permanecer resguardada, idealmente es su cuarto, por lo menos quince días recibiendo los cuidados de una figura femenina (madre, suegra o hermana), y donde el reposo puede ser absoluto o relativo; siendo limitadas las actividades como caminar, bañarse, tener relaciones sexuales y actividades domésticas, menos tocar agua fría; debido a que existe el riesgo de que incluso se les pueda caer el útero. Los cuidados que se describen son:

- Precaución con cabeza, ojos y oídos; cubriéndose la cabeza con un gorro y utilizando tapones de algodón en las orejas.
  - Bañarse con agua tibia.
  - No exponerse a corrientes fuertes de aire.
- Evitar el aire frío; utilizando ropa holgada y abrigada, como sudaderas y sacos.
  - Evitar el sereno (exposición durante la noche al aire libre).
  - Evitar el sol.

Estos cuidados se basan en la concepción que el parto es un proceso frío y que luego de este los poros quedan abiertos, ingresando el frío, produciendo efectos que pueden ser inmediatos como a largo plazo, por ejemplo: escasez de la leche materna, dolor de cabeza, escalofríos, espasmos, fiebre, dolor en los huesos, cólicos menstruales de por vida, enfriamiento de la matriz en el menor de los casos y efectos mentales como la locura en casos extremos. En Perú se refieren a estos efectos como sobreparto producto también de la exposición al frío y pueden producir dolores de cabeza, espalda, sangrados o dolores menstruales, apareciendo incluso luego de años de ocurrido el parto. Para evitar esto indican “lavarse todos los días los interiores con agua de matico tibia y evitar los baños de agua fría”, para prevenir otro posible embarazo, la madre debe amamantar a su bebe abundantemente o tornar durante un mes, cada mañana en ayunas una taza de mate anticonceptivos: de perejil o ruda. La pareja debe compartir estos mates. Cuando se normaliza la menstruación, estos mates deben ser tomados sólo en los días de regla.

Por último, en cuanto a la actividad sexual postparto, se consideran prohibidas, incómodas y molestas, debido a que la mujer se puede desangrar, se siente débil y existe la posibilidad de un nuevo embarazo. Cambio de rol de la mujer en la etapa postparto. Hasta aquí se ha expuesto evidencia respecto que el postparto constituye un período de cambios para la mujer no solo a nivel físico, sino que, a nivel psicológico y social, donde participa tanto la pareja, la familia como la comunidad donde está inmersa la mujer. <sup>(35)</sup>

La función o rol de la mujer, es una construcción social, que se ha modificado a lo largo del tiempo, siendo fuertemente ligado al de guardiana del hogar y bajo una mirada que las colocaba por debajo del hombre. Grandes hechos históricos como revoluciones y guerras llevan a integrar a

la mujer al ámbito laboral y social, producto de los cambios que se generan a nivel demográfico, económico y social.

La mujer tiene que lidiar con el desarrollo de los diferentes roles que se le asignan y en la sociedad, y el embarazo no es ajeno a este, ya que trae consigo la adquisición de un nuevo rol, el rol materno se define como “complejo proceso cognitivo y social que es aprendido recíproca e interactivamente y cuyo fin es la unión madre - hijo y la identificación de ésta con el rol maternal, de modo que logre verse en éste y sentirse cómoda con él”.<sup>(35)</sup>

Es por esto que la familia toma parte en la adquisición del rol maternal, ya que esta se torna un ente protector, siendo un sistema donde se manejan normas (explícitas e implícitas) que pretenden limitar el comportamiento de sus integrantes y buscan la organización de sus interacciones de modo que se mantenga una estabilidad, adaptándose y reestructurándose en los diferentes períodos de desarrollo, las etapas del ciclo de vida familiar.

El rol materno consta de interacciones y etapas. Las interacciones se definen en 3 esferas, el microsistema, donde se destaca la relación de la madre, padre y su hijo/a y la familia; luego el mesosistema, que incluye el ambiente laboral y la educación y, por último, el macrosistema, que integra la influencia que proviene del entorno (sociedad, política y cultura). También describe etapas:

- Compromiso y preparación: se desarrolla durante la gestación y está marcada por las fantasías y expectativas que el rol maternal genera en la mujer.
- Conocimiento, práctica y recuperación física: abarca desde el nacimiento hasta las dos primeras semanas y está marcado por el aprendizaje del rol y su activación.

- Normalización: abarca desde las dos semanas de vida de el/la recién nacido/a hasta los cuatro meses, aquí se destaca el desarrollo de maneras de cumplir su rol a través de experiencias pasadas y objetivos futuros.
- Integración de la identidad maternal: su mismo nombre lo dice la madre interioriza su rol, desarrollando sentimientos de armonía, confianza y competencia. <sup>(35)</sup>

Es así que este período puede producir en ella un sentimiento de vulneración, dado por los cambios mencionados que generan nuevas emociones, responsabilidades y nuevas prioridades tanto a corto como a largo plazo, ya que la llegada de un/a hijo/a a la familia cambia la forma en la que llevaban su vida, pasando de estar preocupada de sí mismas a cumplir el rol de madre, el cual puede estar fuertemente influenciado por la construcción social, donde se visualiza a la madre como abnegada, tierna, sacrificada, dando lo mejor de sí para sus hijos. A esto se suma que la adquisición de un nuevo rol, el rol materno, es dificultoso, por la cantidad de factores culturales, sociales, legales y económicos que lo influyen, los que se caracterizan por:

- A nivel de los sistemas sociales y legales, las leyes maternas se consideran una “penalización” por concebir y cuidar hijos, al igual que las leyes que brindan a las madres permisos especiales cuando niños menores de un año se enferman, no siendo extendida hacia los padres.

### **2.1.6 Infecciones Post Parto Debido a las Relaciones Sexuales**

Cabe mencionar que las infecciones post parto no guardan una relación directa con el reinicio de las relaciones sexuales, sin embargo al reiniciar el acto coital antes del tiempo indicado pueden acarrear infecciones que a consecuencias de patologías presentes durante el embarazo ( anemias, diabetes, entre otros) y el parto (hemorragias durante el parto, ruptura prematura de membranas, parto prolongado, hemorragias durante el



alumbramiento, retención de restos placentarios , entre otros); se deben considerara las siguientes:

### **Endometritis**

Es la inflamación de la mucosa uterina, se presentan por bacterias ascendentes colonizadas en el tracto urogenital que ingresan alcanzando el útero.

Los signos y síntomas que presentan son:

- Cefalea
- Fiebre
- Malestar general
- Dolor pélvico a la palpación y examen bimanual.
- Escalofríos
- Loquios abundantes con mal olor

El tratamiento utilizado es antibioticoterapia.

Antibióticos de carga: se puede utilizar Ampicilina o Penicilina I.V.

Dosis de mantenimiento: Ampicilina, Penicilina y se puede agregar Gentamicina y si existe presencia de anaeróbicos se agregan Metronidazol, Clindamicina. <sup>(35)</sup>

### **Dehiscencia de Episiorrafia**

Es la abertura espontanea o inducida de una herida quirúrgica; si el acto coital se reanuda antes de la cicatrización de la episiorrafia esto por ende conlleva a una abertura de la sutura y el riesgo de una infección es alta ya que está expuesta a contaminarse con materia fecal.

El tratamiento de inmediato es volver a suturar acompañado de antibioticoterapia como las Cefalosporina de primera y tercera generación en caso de alergias a las cefalosporinas utilizar la Clindamicina o Eritromicina. <sup>(35)</sup>

## **Sepsis Puerperal**

Es una complicación de un proceso inflamatorio grave causado por bacterias de especie *Streptococcus Agalactiae*, *Streptococcus Pyogenes* o *Escherichia Coli* que están presentes en el tracto genital femenino.

Estas bacterias invaden el endometrio propagándose a la circulación linfática y torrente sanguíneo.

Los síntomas que presentan:

- Fiebre mayor a 38.5°C con episodios persistentes.
- Dolor abdominal intensivo que se expande a los laterales de la pelvis y el sacro.
- Vómitos.
- Malestar general.
- Distensión abdominal.
- Sub involución uterina y movilización dolorosa del cuello y útero.
- Loquios fétidos.

El tratamiento consta de antibioticoterapia de amplio espectro acompañado de Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejar menor cantidad de tejido séptico posible). <sup>(35)</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:**

### **a. Factores sociales.**

Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea el lugar o espacio en el que se encuentran; actúan no solamente en forma independiente, sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Hemos dicho que esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de- ninguno de esos factores, mientras que, en otros

casos, serán unos y otros los que intervengan directamente. Entre ellos tenemos: la edad, el grado de instrucción, la procedencia, la religión y el ingreso económico. <sup>(36)</sup>

**b. Factores biológicos**

Son aquellos factores propios de la madre (hábitos, estilos propios de salud de la madre) que van a condicionar el estado de salud. <sup>(36)</sup>

**c. Factores psicológicos**

El concepto psicológico es multidimensional e incluye la percepción del propio cuerpo y de sus características, la estima y conceptualización del mismo, con aspectos cognitivos, actitudinales y comportamiento. <sup>(36)</sup>

**d. Retorno de la actividad sexual**

El patrón del funcionamiento sexual de las mujeres durante el postparto se estudió por primera vez en la década de 1960. A principios del trabajo de Masters y Johnson (1966) sobre los patrones sexuales de las mujeres después del parto asintomáticos, el comportamiento sexual se informó que van desde no tener deseo sexual a los 3 meses después del parto de los niveles de actividad sexual dentro de varias semanas del parto ante una vuelta del embarazo. La relación con la pareja puede cambiar, especialmente después del primer parto. En ocasiones aparecen celos por parte del padre, quien reclama a la mujer porque el niño/a ocupa todo su tiempo y lo hace sentirse desplazado a un segundo lugar. Las mujeres, en general, consideran inevitable su preocupación centrada en el hijo/a y esta doble exigencia afectiva puede ser fuente de tensión en la relación de pareja. <sup>(36)</sup>

**CAPÍTULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**3.1 Presentación de resultados**

**Tabla N° 1 Datos Generales**

Datos generales	Categorías	N	%
Edad	Menor a 20 años	18	25,4
	21 – 30 años	46	64,8
	31 – 40	6	8,4
	Mayor a 40 años	1	1,4
Grado de instrucción	Sin instrucción	11	15,5
	Primaria	23	32,3
	Secundaria	32	45,1
	Superior	5	7,1
Estado civil	Soltera	7	9,8
	Conviviente	50	70,4
	Casada	10	14,1
	Divorciada	4	5,7

Religión	Católica	68	95,8
	Evangélica	3	4,2
Ocupación	Ama de casa	42	59,2
	Trabajadora independiente	29	40,8
TOTAL		71	100,0

El 64,8% (46) tienen las edades de 21 – 30 años; el 45,1% (32) tienen nivel de instrucción secundario; el 70,4 (50) tienen estado civil conviviente; el 95,8% (68) son católicos y el 59,2% (42) fueron amas de casa.

**Tabla N°2 Factores biológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual**

FACTORES BIOLÓGICOS	TIEMPO DE REINICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL										Prueba chi - cuadrado
	A los 7 días post parto		8 – 20 días		21 – 30 días		≥ 40 días		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Tipo de parto</b>											X <sup>2</sup> = 1,134
Eutócico	1	1,4	2	2,8	3	4,2	32	45,1	38	53,5	p= 0,769
Distócico	0	0	1	1,4	3	4,2	29	40,8	33	46,5	
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0	
<b>Presencia de complicaciones</b>											X <sup>2</sup> = 3,664
Embarazo	0	0	0	0	0	0	6	8,5	6	8,5	p= 0,722
Parto	0	0	0	0	0	0	11	15,5	11	15,5	
Ninguno	1	1,4	3	4,2	6	8,5	44	62	54	76,1	
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0	
<b>Cambios físicos que dificultaron el reinicio de las actividades sexuales</b>											X <sup>2</sup> = 11,200
Cambios en la vagina	1	1,4	3	4,2	2	2,8	24	33,8	30	42,3	p= 0,082
Cambios en el periné	0	0	0	0	4	5,6	16	22,5	20	28,2	
Cambios en las mamas	0	0	0	0	0	0	21	29,6	21	29,6	
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0	

Fuente: elaboración propia

Los resultados de los factores biológicos que influyen al tiempo de reinicio de actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se aprecia que en ninguno de los casos existe una relación significativa, esto debido a que el valor de p es mayor a 0,05.

**Tabla N°3 Factores biológicos que influyen en la satisfacción sexual**

FACTORES BIOLÓGICOS	SATISFACCION SEXUAL										Prueba chi - cuadrado
	Siempre busca la satisfacción de ambos		Algunas veces busca la satisfacción de ambos		Solo busca su satisfacción		Solo busca la satisfacción de su pareja		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Tipo de parto</b>											
Eutócico	25	35,2	8	11,3	3	4,2	2	2,8	38	53,5	X <sup>2</sup> =3,163 p= 0,367
Distócico	16	22,5	13	18,3	3	4,2	1	1,4	33	46,5	
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0	
<b>Presencia de complicaciones</b>											
Embarazo	1	1,4	5	7	0	0	0	0	6	8,5	X <sup>2</sup> =15,755 p=0,015
Parto	5	7	6	8,5	0	0	0	0	11	15,5	
Ninguno	35	49,3	10	14,1	6	8,5	3	4,2	54	76,1	
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0	
<b>Cambios físicos que dificultaron el reinicio de las actividades sexuales</b>											X <sup>2</sup> =11,535 p=0,073
Cambios en la vagina	16	22,5	8	11,3	3	4,2	3	4,2	30	42,3	
Cambios en el periné	14	19,7	3	4,2	3	4,2	0	0	20	28,2	
Cambios en las mamas	11	15,5	10	14,1	0	0	0	0	21	29,6	
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0	

Fuente: elaboración propia

Los resultados de los factores biológicos que influyen en la satisfacción sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se aprecia que la presencia de complicaciones durante el embarazo y parto influyen en satisfacción sexual, esto debido a que existe una relación significativa. (p≤0,05)

**Tabla N°4 Factores biológicos que influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales**

FACTORES BIOLÓGICOS	FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES												Prueba chi - cuadrado
	Una vez a la semana		De 2 – 3 veces a la semana		Una vez al mes		De 2 a más de 3 veces al mes		Todos los días		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Tipo de parto</b>													
Eutócico	3	4,2	2	4,2	8	11,3	22	31	2	2,8	38	53,5	
Distócico	6	8,5	8	11,3	3	4,2	16	22,5	0	0	33	46,5	X <sup>2</sup> =12,128
Total	9	12,7	11	15,5	5	15,5	38	53,5	8	2,8	71	100,0	p=0,016
<b>Presencia de complicaciones</b>													
Embarazo	4	5,6	2	2,8	0	0	0	0	0	0	6	8,5	
Parto	3	4,2	6	8,5	2	2,8	0	0	0	0	11	15,5	X <sup>2</sup> =51,590
Ninguno	3	4,2	3	4,2	3	11,3	38	53,5	2	2,8	54	76,1	
Total	10	14	11	15,5	5	14,1	38	53,5	2	2,8	71	100,0	p=0,00
<b>Cambios físicos que dificultaron el reinicio de las actividades sexuales</b>													X <sup>2</sup> =11,128
													p=0,195
Cambios en la vagina	4	5,6	4	5,6	2	2,8	20	28,2	0	0	30	42,3	
Cambios en el periné	2	2,8	3	4,2	2	2,8	11	15,5	2	2,8	20	28,2	
Cambios en las mamas	3	4,2	5	7	7	9,9	5	7	1	1,4	21	29,6	
Total	9	12,6	12	16,8	11	15,5	36	50,7	3	4,2	71	100,0	

Fuente: elaboración propia



Los resultados de los factores biológicos que influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales después del parto en usuarias del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se observa que los cambios físicos que dificultaron el reinicio de las actividades sexuales no influyen con la frecuencia de las relaciones sexuales, esto debido a que no existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ).

**Tabla N°5 Factores psicológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual**

FACTORES PSICOLOGICOS	TIEMPO DE REINICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL										Prueba chi - cuadrado
	A los 7 días post parto		8 – 20 días		21 – 30 días		≥ 40 días		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Miedo ante el reinicio de las relaciones sexuales</b>											
Disminución del libido	0	0	0	0	0	0	9	12,7	9	12,7	X <sup>2</sup> =9,956 p=0,620
Insatisfacción de la pareja	0	0	0	0	0	0	5	7	5	7	
Dolor en el momento del coito	0	0	3	4,2	3	4,2	18	25,4	24	33,8	
Nuevo embarazo	0	0	0	0	0	0	3	4,2	3	4,2	
Ninguno	1	1,4	0	0	3	4,2	26	36,6	30	42,3	
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0	
<b>Percepción sobre su imagen corporal</b>											
Sentirse poco atractiva	0	0	2	2,8	5	7	0	0	7	9,9	
Sentirse conforme con su nueva imagen corporal	0	0	0	0	0	0	57	80,3	57	80,3	X <sup>2</sup> =91,286 p=0,00
Sentirse conforme con cambio de ciertas partes de su cuerpo	1	1,4	1	1,4	1	1,4	0	0	3	4,2	
Sentirse nada satisfecha con su nueva imagen corporal	0	0	0	0	0	0	4	5,6	4	5,6	
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0	
<b>Cambios emocionales después del parto</b>											
Sentirse triste	0	0	0	0	0	0	5	7	5	7	
Llorar con mucha frecuencia	0	0	0	0	0	0	6	8,5	6	8,5	X <sup>2</sup> = 8,037 p=0,978
Perdida de interés o satisfacción en	0	0	0	0	0	0	5	7	5	7	

actividades										
Se siente insegura	0	0	0	0	0	0	5	7	5	7
Se muestra irritable a menudo	0	0	0	0	0	0	5	5,6	4	5,6
Muestra dificultad en la toma de decisiones	0	0	0	0	0	0	5	5,6	4	5,6
Ninguno	1	1,4	3	4,2	6	8,5	32	45,1	42	59,2
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0

---

Fuente: elaboración propia

Los resultados de los factores psicológicos que influyen al tiempo de reinicio de actividad sexual en usuarias del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se observa que la percepción sobre su imagen corporal influye en el tiempo de reinicio de actividad sexual, esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ).

**Tabla N°6** Factores psicológicos que influyen en la satisfacción sexual

FACTORES PSICOLOGICOS	SATISFACCION SEXUAL										
	Siempre busca la satisfacción de ambos		Algunas veces busca la satisfacción de ambos		Solo busca su satisfacción		Solo busca la satisfacción de su pareja		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Miedo ante el reinicio de las relaciones sexuales</b>											
											$X^2=23,606$
Disminución del libido	9	12,7	0	0	0	0	0	0	9	12,7	$p=0,023$
Insatisfacción de la pareja	1	1,4	4	5,6	0	0	0	0	5	7	
Dolor en el momento del coito	12	16,9	6	8,5	4	5,6	2	2,8	24	33,8	
Nuevo embarazo	0	0	3	4,2	0	0	0	0	3	4,2	
Ninguno	19	26,8	8	11,3	2	2,8	1	1,4	30	42,3	
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0	
<b>Percepción sobre su imagen corporal</b>											
Sentirse poco atractiva	1	1,4	0	0	6	8,5	0	0	7	9,9	$X^2= 133,563$
Sentirse conforme con su nueva imagen corporal	36	50,7	21	29,6	0	0	0	0	57	80,3	$p=0,00$
Sentirse nada satisfecha con su nueva imagen corporal	4	5,6	0	0	0	0	0	0	4	5,6	
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0	
<b>Cambios emocionales después del parto</b>											
Sentirse triste	5	7	0	0	0	0	0	0	5	7	$X^2= 61,953$
Llorar con mucha	6	8,5	0	0	0	0	0	0	6	8,5	

frecuencia	<hr/> p= 0,00									
Perdida de interés o satisfacción en actividades	0	0	5	7	0	0	0	0	5	7
Se siente insegura	0	0	5	7	0	0	0	0	5	7
Se muestra irritable a menudo	0	0	4	5,6	0	0	0	0	4	5,6
Muestra dificultad en la toma de decisiones	0	0	4	5,6	0	0	0	0	4	5,6
Ninguno	30	42,3	3	4,2	6	8,5	3	4,2	42	59,2
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0

Fuente: elaboración propia

Los resultados de los factores psicológicos que influyen en la satisfacción sexual en usuarias del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se aprecia que en todos los casos existe una relación significativa, esto debido a que el valor de p es mayor a 0,05.

**Tabla N°7 Factores psicológicos que influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales**

FACTORES PSICOLOGICOS	FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES												
	Una vez a la semana		De 2 – 3 veces a la semana		Una vez al mes		De 2 a más de 3 veces al mes		Todos los días		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Miedo ante el reinicio de las relaciones sexuales</b>													$X^2=91,658$
Disminución del libido	0	0	3	4,2	5	7	1	1,4	0	0	9	12,7	p=0,00
Insatisfacción de la pareja	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	5	5,7	
Dolor en el momento del coito	1	1,4	0	0	5	7	18	25,4	0	0	24	33,8	
Nuevo embarazo	1	1,4	2	2,8	0	0	0	0	0	0	3	4,2	
Ninguno	7	9,9	1	1,4	3	4,2	19	26,8	0	0	30	42,3	
Total	9	12,7	11	8,4	13	18,2	38	53,6	0	0	71	100,0	
<b>Percepción sobre su imagen corporal</b>													$X^2=15,144$
Sentirse poco atractiva	0	0	0	0	0	0	7	9	0	0	0	9,9	p=0,234
Sentirse conforme con su nueva imagen corporal	9	12,7	11	15,5	8	11,3	24	33,8	5	7	57	80,3	
Sentirse conforme con el cambio de ciertas partes de su cuerpo	0	0	0	0	0	0	3	4,2	0	0	3	4,2	
Sentirse nada satisfecha con su nueva imagen corporal	0	0	0	0	0	0	4	5,6	0	0	4	5,6	
Total	9	12,7	11	15,5	8	11,3	38	52,6	5	7	71	100,0	
<b>Cambios emocionales después del parto</b>													$X^2=147,951$
Sentirse triste	0	0	0	0	3	4,2	2	2,8	0	0	5	7	p= 0,00
Llorar con mucha	0	0	4	5,6	2	2,8	0	0	0	0	6	8,5	

frecuencia												
Perdida de interés o satisfacción en actividades	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	5	7
Se siente insegura	3	4,2	2	2,8	0	0	0	0	0	0	5	7
Se muestra irritable a menudo	4	5,6	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,6
Muestra dificultad en la toma de decisiones	2	2,8	0	0	0	0	2	2,8	0	0	4	5,6
Ninguno	0	0	0	0	6	8,5	36	50,7	0	0	42	59,2
Total	9	12,7	11	15,5	11	15,5	40	56,3	0	0	71	100,0

Fuente: elaboración propia

Los resultados de los factores psicológicos que influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se observa que la percepción sobre su imagen corporal y relación con la pareja después del parto no influye en la frecuencia de las relaciones sexuales, esto debido a no que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ).

**Tabla N°8 Factores sociales que influyen en el retorno a la actividad sexual**

FACTORES SOCIALES	TIEMPO DE REINICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL										Prueba chi - cuadrado
	A los 7 días post parto		8 – 20 días		21 – 30 días		≥ 40 días		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Profesional que le brindo la información sobre el reinicio de las relaciones sexuales</b>											X <sup>2</sup> =35,941 p=0,00
Obstetra	0	0	0	0	1	1,4	15	21,1	16	22,5	
Enfermera	0	0	0	0	3	4,2	0	0	3	4,2	
Médico cirujano	0	0	0	0	0	0	4	5,6	4	5,6	
Interna de obstetricia	1	1,4	3	4,2	2	2,8	42	59,2	48	67,6	
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0	
<b>Temas que le brindo el profesional de la salud</b>											X <sup>2</sup> =6,744 p=0,664
Reinicio de las relaciones sexuales; tiempo, cuidados	1	1,4	3	4,2	4	5,6	42	59,2	50	70,4	
Métodos anticonceptivos	0	0	0	0	0	0	5	7	5	7	
Cuidados del recién nacido	0	0	0	0	0	0	9	12,7	9	12,7	
Otros	0	0	0	0	2	2,8	5	7	7	9,9	
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0	
<b>Persona que influyo en la decisión de reiniciar su actividad sexual</b>											X <sup>2</sup> =3,118 p=0,959
Decisión propia	1	1,4	3	4,2	6	8,5	46	64,8	56	78,9	
Pareja	0	0	0	0	0	0	7	9,9	7	9,9	
Familia	0	0	0	0	0	0	6	8,5	6	8,5	



Amigas/ amigos	0	0	0	0	0	0	2	2,8	2	2,8
Total	1	1,4	3	4,2	6	8,5	61	85,9	71	100,0

---

Fuente: elaboración propia

Los resultados de los factores sociales que influyen en el tiempo de reinicio de actividad sexual en usuarias del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se observa que el profesional que le brindo la información sobre el reinicio de las relaciones sexuales influye en el tiempo de reinicio de actividad sexual, esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ).

**Tabla N°9 Factores sociales que influyen en la satisfacción sexual**

FACTORES SOCIALES	SATISFACCION SEXUAL										Prueba chi - cuadrado
	Siempre busca la satisfacción de ambos		Algunas veces busca la satisfacción de ambos		Solo busca su satisfacción		Solo busca la satisfacción de su pareja		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Profesional que le brindo la información sobre el reinicio de las relaciones sexuales</b>											$X^2=62,246$ p=0,00
Obstetra	5	7	11	15,5	0	0	0	0	16	22,5	
Enfermera	0	0	0	0	3	4,2	0	0	3	4,2	
Médico cirujano	0	0	4	5,6	0	0	0	0	4	5,6	
Interna de obstetricia	36	50,7	6	8,5	3	4,2	3	4,2	48	67,6	
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0	
<b>Temas que le brindo el profesional de la salud</b>											$X^2=20,084$ p=0,017
Reinicio de las relaciones sexuales; tiempo, cuidados	26	36,6	16	22,5	6	8,5	2	2,8	50	70,4	
Métodos anticonceptivos	5	7	0	0	0	0	0	0	5	7	
Cuidados del recién nacido	9	12,7	0	0	0	0	0	0	9	12,7	
Otros	1	1,4	5	7	0	0	1	,4	7	9,9	
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0	
<b>Persona que influyo en la decisión de reiniciar su actividad sexual</b>											$X^2=13,916$ p=0,125
Decisión propia	26	36,6	21	29,6	6	8,5	3	4,2	56	78,9	
Pareja	7	9,9	0	0	0	0	0	0	7	9,9	

Familia	6	8,5	0	0	0	0	0	0	6	8,5
Amigas/ amigos	2	2,8	0	0	0	0	0	0	2	2,8
Total	41	57,7	21	29,6	6	8,5	3	4,2	71	100,0

---

Fuente: elaboración propia

Los resultados de los factores sociales que influyen en la satisfacción sexual en usuarias del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se observa que la persona que influyo en la decisión de reiniciar su actividad sexual no influye en la satisfacción sexual, esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ).

**Tabla N°10** Factores sociales que influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales

FACTORES SOCIALES	FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES												Prueba chi - cuadrado
	Una vez a la semana		De 2 – 3 veces a la semana		Una vez al mes		De 2 a más de 3 veces al mes		Todos los días		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Profesional que le brindo la información sobre el reinicio de las relaciones sexuales</b>	6												X <sup>2</sup> =70,919 p=0,00
Obstetra	6	8,5	0	0	0	0	2	2,8	0	0	16	22,5	
Enfermera	0	0	0	0	3	4,2	0	0	0	0	3	4,2	
Médico cirujano	3	4,2	1	1,4	0	0	0	0	0	0	4	5,6	
Interna de obstetricia	0	0	10	14,1	5	7	33	46,5	0	0	48	67,6	
Total	9	12,7	11	15,5	8	11,2	35	49,3	0	0	71	100,0	
<b>Temas que le brindo el profesional de la salud</b>													X <sup>2</sup> =22,739 p=0,030
Reinicio de las relaciones sexuales; tiempo, cuidados	6	8,5	9	12,7	8	11,3	22	31	5	7	50	70,4	
Métodos anticonceptivos	0	0	0	0	0	0	5	7	0	0	5	7	
Cuidados del recién nacido	0	0	0	0	0	0	9	12,7	0	0	9	12,7	
Otros	3	4,2	2	2,8	0	0	2	2,8	0	0	7	9,9	
Total	9	12,7	11	15,5	8	11,3	38	53,5	5	7	71	100,0	
<b>Persona que influyo en la decisión de reiniciar su actividad sexual</b>													X <sup>2</sup> =52,658 p=0,00
Decisión propia	9	12,7	10	14,1	29	40,8	8	11,3	0	0	56	78,9	
Pareja	0	0	0	0	0	0	7	9,9	0	0	7	9,9	

Familia	0	0	0	0	4	5,6	2	2,8	0	0	6	8,5
Amigas/ amigos	0	0	1	1,4	1	1,4	0	0	0	0	2	2,8
Total	9	12,7	11	15,5	34	47,8	17	24	0	0	71	100,0

---

Fuente: elaboración propia

Los resultados de los factores sociales que influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - Julio 2018, se aprecia que en todos los casos existe relación significativa. Esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ).

**Tabla N°11** factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto.

Factores biopsicosociales	Retorno de la actividad sexual							
	Tiempo de reinicio de actividad sexual		Satisfacción sexual		Frecuencia de las relaciones sexuales		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Factores biológicos	5	7,1	3	4,2	12	16,8	20	28,1
Factores psicológicos	9	12,6	2	2,8	19	26,8	30	42,3
Factores sociales	1	1,4	10	14,1	10	14,1	21	29,6
TOTAL	15	21,1	15	21,1	41	57,8	71	100,0

$$X^2= 16,789$$

$$p=0,010$$

El 42,3% (30) de las usuarias que tuvieron factores psicológicos; el 12,6% (9) tuvieron tiempo de reinicio de actividad sexual; el 2,8% (2) tuvieron satisfacción sexual y el 26,8% (19) tuvieron frecuencia de relaciones sexuales. Al realizar el cálculo estadístico a través de la prueba chi cuadrado podemos observar que el factor que influyó más fue el factor psicológico.

### 3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

Los resultados de la presente tesis, con respecto al primer objetivo que tuvo como finalidad identificar los factores biológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo – Comas, 2018, se evidencia que los factores biológicos que no influyen al tiempo de reinicio de actividad sexual después del parto, esto debido a que el valor de  $p$  es mayor a 0,05, se aprecia que la presencia de complicaciones durante el embarazo y parto influyen en la satisfacción sexual, esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ) Y por último se observa que los cambios físicos que dificultaron el reinicio de las actividades sexuales no influyen con la frecuencia de las relaciones sexuales, esto debido a que no existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ). Resultados similares a nuestra investigación encontró Morin en su trabajo realizado el año 2013 en Chile indica que el deseo sexual estuvo lentamente disminuido en mujeres con lactancia materna exclusiva ( $p=0,0560$ ). Mientras en cuanto al deseo y la excitación encontró datos contradictorios a nuestro estudio. Indica que el deseo ( $p=0,0182$ ) y la excitación ( $p=0,0002$ ) fue mayor en las mujeres que deseaban tener relaciones sexuales, en comparación con las que iniciaron su actividad coital porque su pareja insistió.<sup>(21)</sup> Según Castillo en Ecuador el año 2013 observó que el antecedente de cesárea, parto vaginal no presentan trastorno del deseo ( $p \geq 0,05$ ), similar resultado se obtuvo con la excitación ( $p \geq 0,05$ ), en cuanto al componente de lubricación no existen diferencias estadísticamente significativas en las categorías en relación al tipo de parto ( $p \geq 0,05$ ), y al valorar el orgasmo la mayor parte de las mujeres no presenta trastorno alguno en relación al tipo de parto.<sup>(22)</sup>

En una investigación realizada por Correa en Chile el 2013 encontró que las mujeres dificultaron su decisión de reiniciar su actividad sexual luego del parto está la liberación de la leche 24,1%, seguido por el dolor en la zona genital 17,2%. Sin embargo, se observa en la tabla que en general, para las mujeres

que reiniciaron su actividad sexual, las modificaciones corporales no representaron una molestia al momento de tomar su decisión. <sup>(24)</sup>

En cuanto al segundo objetivo específico que fue identificar los factores psicológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo –Comas, 2018. Se observa que la percepción sobre su imagen corporal influye en el tiempo de reinicio de actividad sexual, esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ); se aprecia que en todos los casos existe una relación significativa, esto debido a que el valor de  $p$  es mayor a 0,05 y que la percepción sobre su imagen corporal y relación con la pareja después del parto no influye en la frecuencia de las relaciones sexuales, esto debido a que no existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ). En un estudio realizado por Cleci en Brasil el año 2013, encontró que el miedo de un nuevo embarazo fue el principal determinante/condicionante del retorno sexual en el posparto. En el análisis temático sobresalieron como factores condicionantes y/o determinantes, el miedo de sentir dolor, la vergüenza del propio cuerpo y las alteraciones en la libido. Entre las 15 mujeres entrevistadas, hubo predominancia del parto vaginal, sin embargo, no hubo diferencia entre tipos de parto y el retorno a las actividades sexuales. <sup>(23)</sup> En una investigación realizada por Correa en Chile el 2013 encontró en la evaluación de la calidad de la relación de pareja, se hizo en base a 4 parámetros, los que son: comunicación, 96,6% afirmó tener comunicación con su pareja en todo momento; compromiso, 86,2% afirmó buscar el bienestar de ambos en la relación; respeto, 89,7% afirmó que se mantienen una relación de respeto en todo momento y comprensión, aquí cabe destacar que la diferencia entre las que refieren que las comprenden siempre y las que las comprenden en algunas veces en bastante estrecha, 41,4% y 55,2%. Angulo en el año 2015 en Trujillo – Perú observo que el temor a un Nuevo embarazo, se encontró que el 97,7% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó temor, y el 52,6% que reinició después de los 60 días no presentó temor. En el factor Temor a exponerse al dolor, se encontró que el 73,7% que reinició su actividad coital antes de los 60 días



presentó temor, y el 84,2 % que reinició después de los 60 días también lo presentó. En el factor Sentirse menos Atractiva, se encontró que el 68,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días no se sintió menos atractiva, y el 63,2% que reinició después de los 60 días no lo sintió, el factor Presión conyugal, se encontró que el 75,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días tuvo presión conyugal, y el 52,6% que reinició después de los 60 días también lo presentó. <sup>(26)</sup>

Respecto al tercer objetivo que fue identificar los factores sociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo –Comas, 2018, se observa que el profesional que le brindó la información sobre el reinicio de las relaciones sexuales influye en el tiempo de reinicio de actividad sexual, esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ). Se evidencia que la persona que influyó en la decisión de reiniciar su actividad sexual no influye en la satisfacción sexual, esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ). Se aprecia que en todos los casos existe relación significativa. Esto debido a que existe una relación significativa. ( $p \leq 0,05$ ). Según Correa en Chile el 2013 encontró que cabe destacar que la mayoría de las participantes refiere haber recibido información por profesionales de la salud durante su embarazo, parto y postparto, 79,3%; siendo en su mayoría brindada por la/la matrona 69,9%. Los temas que más se les informó refieren que fue el no tener relaciones sexuales hasta los 40 días postparto (cuarentena), 56,5%, y el uso previo de un método anticonceptivo antes de reiniciar su actividad sexual 43,5%. Llama la atención que de las participantes solo 1 refirió que se le dijo que podía reiniciar su actividad sexual cuando lo deseara. <sup>(24)</sup>

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

Luego de finalizar el estudio de investigación se concluye que:

- Los factores biológicos como el tipo de parto, presencia de complicaciones, cambios físicos si influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Alamo – Comas, junio - julio 2018. (p≤ 0,05)
- Los factores psicológicos como el miedo ante el reinicio de las relaciones sexuales, percepción sobre su imagen corporal y cambios emocionales después del parto si influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Alamo – Comas, junio - julio 2018. (p≤ 0,05)

- Los factores sociales como orientación de profesional de la salud, temas de brindo el profesional e influencia en las decisiones en el reinicio de las relaciones sexuales, si influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Alamo – Comas, junio - julio 2018. ( $p \leq 0,05$ )
- Los factores psicológicos a diferencia de los factores biológicos y sociales tienen mayor influencia en el reinicio de la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Álamo – Comas, junio - julio 2018. ( $p \leq 0,05$ )
- Los factores biopsicosociales si influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud El Alamo – Comas, junio - julio 2018. ( $p \leq 0,05$ ); observándose que el factor que más influyo fue el factor psicológico.

## 4.2. RECOMENDACIONES

- El personal de obstetricia del Centro de Salud el Álamo, como proveedor de información, encargado de la salud sexual y reproductiva debe capacitarse constantemente para empoderar el rol de las mujeres de esta manera ellas se sientan dueñas de su cuerpo y decisiones, de esta manera con los derechos sexuales y reproductivos y puedan vivir una sexualidad plena, sin dejar de lado la percepción de la mujer integrante de la familia, comunidad y sociedad que va cambiando constantemente.
- El personal de obstetricia del centro de salud del Álamo, debe implementar espacios para las parejas dentro de los controles pre y posnatales donde puedan realizar consultas específicamente de temas relacionados al reinicio de la actividad sexual durante y después del embarazo, modificaciones tanto física como psicológicas que van a experimentar y como enfrentar a ellas, derribando el tabú que existe sobre este tema.
- El personal de obstetricia del centro de salud del Álamo, debe realizar investigaciones periódicas en diferentes establecimientos de salud sobre este tema, para conocer comparar las situaciones y dificultades que acarrear nuestra población; así buscar herramientas para abordar este tema que constantemente se presentan en las atenciones.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Molero F. La sexualidad en el embarazo y puerperio. Madrid: Asociación Española para el Estudio de la Menopausia; 2014. Disponible en <http://www.aeem.es/noticias/103>. (Ultimo acceso 20 de noviembre del 2016)
2. Laviña Ab, Carreras V, Campos I. La sexualidad después de tener un hijo. Rev Anal Cienc Salud. 2012; 10:79-94.
3. Rejane N, Rosa DM. La sexualidad en el puerperio: la experiencia de un grupo de mujeres. Rev Esc enferm USP.2013; 44(4).
4. Sánchez S, Casado M. Vida sexual en el postparto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2013. Disponible en [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex\\_en\\_postparto.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex_en_postparto.pdf).
5. Martínez JM. Influencia de la episiotomía vs desgarro perineal sobre la normalización de las relaciones sexuales en puérperas. Rev Nure Inv.2012; 6 (43):8.
6. Ortiz M; García S; Coldeforms M. Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes. Rev Matonas Prof. 2014; 11(2): 45-52.
7. Klein K, et al. Does the mode of delivery influence sexual function after childbirth? Rev J Womens Health. 2013; 18(8): 1227-31.
8. Laurie S. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. Rev Arch Gynecol Obstet. 2013; 288: 785-92.
9. Olson A, et al. Women´s thought about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. Rev Scand J Caring Sci.2014; 19(4):381-7.
10. Leeman L, Rogers R. Relaciones sexuales después del parto. Función sexual posparto. Rev Obstet Gynecol. 2012; 119: 647-55.
11. Rathfisch et al. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. Rev J Adv Nurs.2011; 66 (12): 2640-9.
12. Enderle CF et al. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Rev Latino-am enfermagem.2013; 21(3): 7.

13. Martínez JM. Influencia de la episiotomía vs desgarro perineal sobre la normalización de las relaciones sexuales en puérperas. Rev Nure Inv. 2012; 6 (43):8.
14. Glazener C. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. Rev Br J Obstet Gynaecol. 2013; 104: 330-5.
15. Márquez M. Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.php> (Ultimo acceso 25 de noviembre del 2016)
16. Xu XY, Yao ZW, Wang HY, Zhou Q, Zhang LW. Women's postpartum sexuality and delivery types. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2013; 38 (4):219-222.
17. Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: A longitudinal prospective study. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2012; 16 (4):263-267.
18. Blümel J, Binfa L, Cataldo A, Carrasco V, Izaguirre L, Sarrá C. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014; 69 (2):118-125.
19. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index: A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. Journal of Sex & Marital Therapy. 2014; 26: 191-208.
20. Donati S, Grandolfo ME. Support for the resumption of sexual activity in the postpartum woman, a subject devoid of interest. Ann Ist Super Sanita. 2014; 39(2):235-241.
21. McVeigh CA, Baafi M, Williamson M. Functional status after fatherhood: An Australian study. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012; 31 (2):165-171.
22. Castillo D, Paredes V. Función sexual y su ejercicio en mujeres primigestas que acuden a la Consulta Externa hasta un año después del parto vaginal o

- por cesárea en el Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora de Quito. [Tesis de Especialidad] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2013.
23. Enderle C, Costa N. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013. 21(3).
24. Correa D, Sepulveda V. Factores biopsicosociales que influyen en el reinicio de la actividad sexual en el período postparto de mujeres pertenecientes al CESFAM Castro Alto durante el segundo semestre del 2013. [Tesis de licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2013.
25. Escudero R. Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio. [Tesis Doctoral] España: Universidad de Granada; 2015.
26. Angulo C. Factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
27. Sulca G. Características del reinicio de la actividad sexual, en madres atendidas de parto vía vaginal y vía abdominal en el Hospital María Auxiliadora. [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad San Martín de Porras 2016.
28. Cañete, M. (2007). Puerperio fisiológico. En L. Cabero, D. Saldívar y E. Cabrillo (Eds.). Obstetricia y Medicina Materno-Fetal (pp. 479-480). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana. Obtenido el 30/10/12, desde <http://books.google.cl/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA479&lpg=PA479&dq=cambios+anatomicos+del+puerperio&source>.
29. Morales, E. Relaciones de poder dentro de la pareja un análisis psicosocial. Universidad de Granada.
30. Morelo, F. Sexualidad en el embarazo y puerperio. Ginebra: OMS; 2011.
31. Murillo F, Madera A. Sexualidad en el puerperio. Buenos Aires: Unicef; 2010.
32. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva: proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. Ginebra: OMS; 2011.

33. Paris E. La infección puerperal. México: Xataca México; 2014. [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/postparto/la-infeccion-puerperal>
34. Almudi T. Relación entre el momento de inicio de relaciones sexuales coitales postparto y la prevalencia de infecciones puerperales pélvicas y de tracto genital en la mujer. Portales médicos. 2017; 1 (1): 1 – 3. [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/relaciones-sexuales-coitales-postparto-infecciones/2/>
35. Fernández C. La cruda realidad del sexo después del parto. Madrid: El País; 2016. [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. [https://elpais.com/elpais/2016/05/03/buena-vida/1462293030\\_109855.html](https://elpais.com/elpais/2016/05/03/buena-vida/1462293030_109855.html)
36. Moldenhauer J. Endometritis puerperal. Pennsylvania: Msdmanuals; 2014. [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/atención-posparto-y-trastornos-asociados/endometritis-puerperal>
37. CENETEC. Episiotomía complicada. México; CENETEC; 2011. [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. Disponible en: Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_60\\_8\\_13\\_EPISIOTOMIACOMPLICADA/608GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_60_8_13_EPISIOTOMIACOMPLICADA/608GER.pdf)
38. Organización Panamericana de la Salud. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo. OPS; 2011. [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D55.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D55.pdf)
39. Peralta, O. Aspectos clínicos del puerperio. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Santiago de Chile: Ministerio de salud de Chile; 2013.
40. Roble L. La sexualidad femenina en el postparto. [Tesis Doctoral] España: Universidad de Catambria; 2016.



# **ANEXOS**



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

**"FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RETORNO A LA  
ACTIVIDAD SEXUAL DESPUES DEL PARTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE  
SALUD EL ALAMO – COMAS, JUNIO - JULIO 2018"**

**Encuesta**

**Fecha:**

**N°:**

**Instrucciones:**

Estimada madre reciba un cordial saludo, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Estamos realizando un estudio sobre los **Factores Biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud el Álamo – Comas, Junio - Julio 2018**". Me dirijo a usted en solicitud de su apoyo para obtener dicha información que será útil para realizar este estudio. Este cuestionario es anónimo y confidencial, para lo cual le pedimos que responda las preguntas con la mayor veracidad. Gracias.

**DATOS GENERALES:**

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_ **RELIGION:** \_\_\_\_\_

**OCUPACION:** \_\_\_\_\_

**FACTOR BIOLÓGICO:**

➤ **Tipo de parto:**

- Eutócico ( )
- Distócico ( )

➤ **Tuvo complicaciones durante el:**

✓ Embarazo:

- Parto pre termino ( )
- Trastorno hipertensivo del embarazo ( )
- Oligohidramnios ( )
- Diabetes gestacional ( )
- Placenta previa ( )
- Ruptura prematura de membrana ( )
- Retardo de crecimiento intrauterino ( )
- Sufrimiento fetal agudo ( )
- Embarazo múltiple ( )
- Ninguno ( )
- Otros:.....

✓ Parto:

- Parto por cesárea anterior ( )
- Parto prolongado ( )
- Episiotomía ( )
- Desgarro ( )
- Atonía Uterina ( )
- Retención placentario ( )
- Ninguno ( )
- Otros;.....

➤ **¿Qué cambios físicos dificultan o dificultaron para el reinicio de las relaciones sexuales?**

✓ Cambios en la vagina:

- Loquios ( )
- Sequedad vaginal ( )
- Flacidez ( )
- Ninguno ( )

✓ Cambios en el periné

- Episiorrafia ( )

- Dolor en el periné ( )
- Ninguno ( )
- ✓ Cambios en mamas :
  - Secreción de leche materna ( )
  - Dolor mamario ( )
  - Aumento de la sensibilidad ( )
  - Ninguno ( )
  - Otros : \_\_\_\_\_

## FACTORES PSICOLOGICOS

### ➤ Que miedos presenta o presentó ante el reinicio de las relaciones sexuales:

- ✓ Disminución de la libido ( )
- ✓ Insatisfacción de la pareja ( )
- ✓ Al dolor en el coito ( )
- ✓ Nuevo embarazo ( )
- ✓ Ninguno ( )

### ➤Cuál es su percepción sobre su imagen corporal :

- ✓ Sentirse poco atractiva ( )
- ✓ Sentirse conforme con su nueva imagen ( )
- ✓ Sentirse conforme con el cambio de ciertas partes de su cuerpo
  - Senos ( )
  - Cadera ( )
  - Abdomen ( )
  - Todos ( )

- Ninguno ( )
- ✓ Sentirse poco o nada satisfecha con su nueva imagen corporal
  - Aumento del abdomen ( )
  - Pigmentación de la piel ( )
  - Aumento de peso ( )
  - Ninguno ( )

➤ **Cambios emocionales después del parto:**

- ✓ Sentirse triste ( )
- ✓ Llorar con mucha frecuencia ( )
- ✓ Perdida de interés o satisfacción en actividades ( )
- ✓ Se siente insegura ( )
- ✓ Se muestra irritable a menudo ( )
- ✓ Muestra dificultad en la toma de decisiones ( )
- ✓ Ninguna de las anteriores ( )

**FACTORES SOCIALES:**

➤ **¿Qué profesional le brindó la información?**

- Obstetra ( )
- Médico ( )
- Enfermera ( )
- Interna de obstetricia ( )

➤ **¿Qué temas le brindo el profesional de la salud?**

- ✓ Reinicio de las relaciones sexuales; tiempo, cuidados ( )
- ✓ Métodos anticonceptivos ( )
- ✓ Cuidados del recién nacido ( )
- ✓ Otros: \_\_\_\_\_

➤ **¿Quién influyó en su decisión de reiniciar su actividad sexual? Puede marcar más de uno si lo desea**

- Fue mi decisión ( )
- Mi pareja ( )
- Mi familia ( ) especificar: \_\_\_\_\_
- Otro ( ) ¿Quién? \_\_\_\_\_

**RETORNO A LA ACTIVIDAD SEXUAL:**

➤ **¿A qué tiempo reinicio sus relaciones sexuales?**

- A los 7 días por parto ( )
- 10 días – 15 días ( )
- 16 días – 42 días ( )
- 43 días – 60 días ( )
- 61 días – 90 días ( )

➤ **Satisfacción Sexual**

- ✓ Siempre busca la satisfacción de ambos ( )
- ✓ Algunas veces busca la satisfacción de ambos ( )
- ✓ Solo busca su satisfacción ( )
- ✓ Solo busca la satisfacción de su pareja ( )

➤ **¿Con qué frecuencia realiza sus actividades sexuales?**

- Una vez a la semana ( )
- De 2 – 3 veces a la semana ( )
- Una vez al mes ( )
- De 2 a más de 3 veces al mes ( )
- Todos los días ( )

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO DE PROYECTO:** "FACTORES BIOPICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RETORNO A LA ACTIVIDAD SEXUAL DESPUES DEL PARTO EN USUARIAS DE CENTRO DE SALUD EL ALAMO - COMAS, JUNIO - JULIO 2018"

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p><b>Problema Principal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo - Comas, 2018?</li> </ul> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo?</li> <li>¿Cuáles son los factores psicológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo?</li> <li>¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Álamo - Comas, 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores biológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto e usuarias del Centro de salud El Álamo.</li> <li>Identificar los factores psicológicos que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de salud El Álamo.</li> <li>Identificar los factores sociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de salud El Álamo.</li> </ul>	<p>Los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen significativamente en el retorno de la actividad sexual en mujeres después del parto del Centro de Salud El Álamo – Comas, Junio – Julio 2018</p>	<p>V.I</p> <p>Factores influyentes</p>	<p>Factores biológicos</p> <p>Factores psicológicos</p> <p>Factores sociales</p>	<p>Tipo de parto.</p> <p>Complicaciones durante el embarazo / parto.</p> <p>Cambios físicos.</p> <p>Temor al reinicio de la actividad sexual</p> <p>Percepción de la imagen corporal.</p> <p>Cambios emocionales.</p> <p>Orientación del profesional de la salud sobre el reinicio de la actividad sexual.</p> <p>Temas que brinda el profesional e la salud.</p> <p>Influencia en la decisión al reiniciar su actividad sexual</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> La investigación es de tipo correlacional, prospectivo de corte transversal. No experimental.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Aplicativo</p> <p><b>MÉTODO</b> Cuantitativo</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN</b> <b>POBLACIÓN</b> 180 usuarias promedio bimestral/2018</p> <p><b>MUESTRA:</b> Conformada por 71 usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud El Álamo que cursen los 3–6 meses posteriores al parto durante los meses Junio - Julio del 2018</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> <b>TÉCNICAS:</b> Encuesta <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p>
			<p>V.D.:</p> <p>Retorno a la actividad sexual</p>	<p>Consideraciones</p> <p>Retorno a la actividad sexual</p>	<p>Tiempo de reinicio de las relaciones sexuales.</p> <p>Satisfacción sexual</p> <p>Frecuencia de los encuentros sexuales.</p>	

**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RETORNO A LA  
ACTIVIDAD SEXUAL DESPUES DEL PARTO EN USUARIAS DEL CENTRO  
DE SALUD EL ÁLAMO – COMAS, JUNIO – JULIO 2018**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....,

de..... años de edad, identificado con DNI N°.....

Por medio del presente prescrito acepto participar en el trabajo de investigación titulado:

**Objetivo del estudio:** Determinar los **FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RETORNO A LA ACTIVIDAD SEXUAL DESPUES DEL PARTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO – COMAS, JUNIO**

**– JULIO 2018.** Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados de la investigación. Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el presente estudio.

La investigadora del presente proyecto se ha comprometido a brindarme información oportuna y responder mis posibles dudas sobre mi participación.

-----

Firma