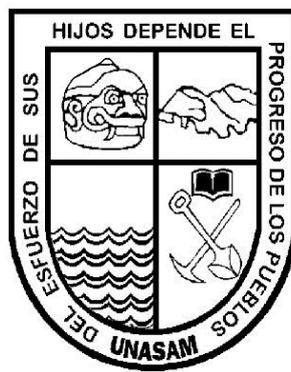


**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL REINICIO TARDIO DE  
RELACIONES SEXUALES EN EL POSTPARTO, CENTRO  
DE SALUD MONTERREY, HUARAZ, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Bach: OCAÑA MARQUEZ Glenda M.**

**Bach: ROMERO MACHCO Keykoo E.**

**Asesora: Dr. VALENCIA VERA Consuelo T.**

**HUARAZ – PERÚ**

**2017**

A Dios por guiar mis pasos por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante sin desfallecer en el intento; a mi familia, a mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para lograr mis metas, todo lo que soy, se lo debo a ellos.

#### Medaly

A Dios por haberme permitido llegar hasta este proceso, y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad. A mis padres por acompañarme siempre, por las fuerzas que me dan, su paciencia, cada uno de los sacrificios que hacen e hicieron por mí, su ejemplo de superación, sus valores, y gran amor.

Keykoo

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, a mi madre por su apoyo incondicional y por cada uno de sus consejos.

A mi asesora Dr. Consuelo Teresa Valencia Vera por la paciencia y enseñanza brindada, a mis jurados Dra. Magna Guzmán Avalos, Mag. Gilma Aly Rojas Tello, Dra. Maximiliana Quispe Gomez por la confianza, apoyo y dedicación de tiempo.

Medaly

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí. A mi familia por su apoyo incondicional durante este largo camino. A mi asesora Dr. Consuelo Teresa Valencia Vera por la dedicación y entrega al guiarnos, a mis jurados Dra. Magna Guzmán Avalos, Mag. Gilma Aly Rojas Tello, Dra. Maximiliana Quispe Gomez por ser mis guías durante este proceso tan importante para mí.

Keykoo

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>1. INTRODUCCIÒN</b> .....	7
<b>2. HIPÒTESIS</b> .....	15
<b>3. BASES TEÒRICAS</b> .....	20
<b>4. MATERIALES Y MÈTODOS</b> .....	53
<b>5. RESULTADOS</b> .....	61
<b>6. DISCUSIÒN</b> .....	77
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	83
<b>8. RECOMENDACIONES</b> .....	84
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

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

**Palabras clave:** factores asociados, reinicio tardío, relaciones sexuales postparto.

## ABSTRACT

The following problem was raised: What are the factors associated with the late restart of postpartum sexual relations, Centro de Salud Monterrey, Huaraz, 2017, with the general objective of determining the factors associated with the late restart of postpartum sexual relations , Health Center Monterrey, Huaraz, 2017, hypothesis: Sociodemographic, cultural, obstetrical and psychological factors are significantly associated with the late restart of sexual relations in the postpartum Monterrey Health Center, Huaraz, 2017. Prospective, correlational and cross- with a sample of 162 postpartum women. A questionnaire was used as instrument, the information was processed through the SPSS v.24.0 program. with the Chi square test being tested. Results: Factors associated with the late restart of postpartum sexual relations; of cultural factors, 48.1% never take myths into account; of psychological factors; 58.6% stated that they are always afraid to feel pain during postpartum sex; of the obstetric factors, 72.8% had 2 more births; of them the average time of resumption of postpartum sexual relations was of 2-3 months. It was concluded: from the results of the statistical analysis, that there is a statistically significant relationship between the associated factors and the late restart of postpartum sexual relations, evidencing that 85.2% of the total women delayed postpartum sexual intercourse; of them 53.1% took from 2 to 3 months; 19.8% took from 3 to 4 months; 12.3% took more than 4 months.

Key words: associated factors, late restart, postpartum sexual relations.

## 1. INTRODUCCIÓN

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

La OMS considera que después del parto las mujeres deberían recibir tres controles adicionales para la atención puerperal, al tercer día, entre el séptimo y decimocuarto día después del parto y seis semanas después de este, siendo importante atender a las mujeres antes de que estén en riesgo de un embarazo no planificado y transmitirles información sobre el retorno a las relaciones sexuales postparto, sus opciones para espaciar o limitar embarazos futuros y los beneficios que éstas conllevan para la salud materna y neonatal <sup>(2)</sup>.

Según la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva del Perú, el puerperio es el periodo comprendido desde la salida de la placenta hasta la 6ta. Semana. Se establece que la mujer está en el momento adecuado para el reinicio de la actividad sexual a partir de los 42 días postparto <sup>(3)</sup>.

Para una mujer la sexualidad constituye una dimensión esencial en su conducta, es así que después del parto, centra en sus órganos sexuales, sus

ansiedades, conflictos y temores <sup>(4)</sup>. Una de las etapas en la que la sexualidad puede sufrir alteraciones es en el postparto y se caracteriza por conllevar una serie de cambios biopsicosociales que afecta a la mujer como persona íntegra<sup>(5)</sup>. Está marcado por transformaciones importantes en la mujer, tanto a nivel corporal como sexual, que poseen la finalidad de restablecer el organismo de la mujer a la situación anterior al embarazo, la atención a las mujeres de este periodo debe encaminarse entre otras cuestiones, al disfrute intensificado de la vida, de las relaciones personales y del retorno a las relaciones sexuales, no solo limitarnos al asesoramiento relacionado con la llegada de un nuevo ser, con la procreación y la prevención de enfermedades de transmisión sexual <sup>(6)</sup>. Durante el postparto el reinicio de relaciones sexuales, pueden llegar a producir experiencias poco placenteras en la mujer, a consecuencia de la episiotomía y episiorrafia o por falta de lubricación de la vagina, a veces difíciles de expresar <sup>(7)</sup>. Causando una insatisfacción a nivel sexual en la pareja, que se encuentra relacionada con la posibilidad de una nueva gestación, ya que en algunos casos se evita la utilización de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres, debido al amamantamiento del recién nacido y desinformación al respecto <sup>(8)</sup>. Esta insatisfacción sexual en la mujer puede dar lugar a problemas que se manifiestan con un comportamiento sexual negativo hacia la pareja <sup>(9)</sup>. Relacionado en la mayoría de los casos con el agotamiento materno, alteraciones hormonales, dolor a nivel perineal e incluso la sensación de no sentirse atractiva, pues llegan a tener un sobrepeso, ya que el cuerpo de la mujer debe de ir transformándose y modificándose paulatinamente, por tanto estas deben superar un proceso de

aceptación corporal importante <sup>(10)</sup>. Según el análisis de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de 27 países de Asia y América del norte en el 2001, el 95 % de las mujeres que cursan el periodo de 0 a 12 meses postparto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, lo que conlleva a la demora en retomar su vida sexual, y de ellas el 70 % no usan métodos anticonceptivos. Los embarazos separados por intervalos cortos y una paridad inadecuada dentro del primer año después del parto son unos de los temores que influyen en la decisión de la mujer para no reiniciar su actividad sexual a pesar de encontrarse apta para ello <sup>(11)</sup>.

Del trabajo *Sexuality during pregnancy and after childbirth*. Este estudio analiza escrupulosamente 59 artículos publicados desde 1950 a 1996, con una muestra total de 37.217 personas; el 85% de los estudios procede de EE.UU. y Europa y han sido elaborados por profesionales diversos; el periodo postparto es objeto de estudio en el 44% de los trabajos. Los datos, obtenidos con el máximo rigor, desembocan en conclusiones y reflexiones muy interesantes. Todos los estudios descriptivos se enfocan a la actividad coital; considera que los estudios deben incluir más tiempo tras el parto, ya que la adaptación psicosocial de la pareja a la maternidad/paternidad así lo requiere. A los 13 meses postparto las mujeres sufrieron problemas sexuales, siendo uno de ellos, la demora para el retorno a las relaciones sexuales en el postparto, ya que en este periodo de estudio el 22% de ellas, no había reiniciado su actividad sexual. Determina también que los consejos brindados por parte del personal de salud, son generalmente para restringirlo, influyendo negativamente en el interés sexual de la mujer. Mujeres que habían

preguntado al profesional de salud sobre temas sexuales mostraban sentimientos sexuales menos intensificados que las que no preguntaron. De los estudios se encuentra también que muchas parejas desean recibir información sexual y sólo el 17% de las mujeres recuerda haber recibido algún consejo sobre sexualidad <sup>(12)</sup>.

Un estudio reciente realizado en el año 2015 en Australia con 1.507 madres, a las que se realizó un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras el parto, mostró que el 89% de ellas describía problemas de salud sexual en los primeros 3 meses después de dar a luz; y que el 51% continuaba sin deseo sexual a los 12 meses postparto. El estudio también revela que las preocupaciones más comunes en el posparto son: pérdida de interés en el sexo, dolor durante las relaciones sexuales, temor a un embarazo y falta de lubricación. Pero, además, existen otras inquietudes que influyen en la demora del reinicio de relaciones sexuales en el postparto, a los cuales generalmente no se da importancia por parte del profesional de salud <sup>(13)</sup>.

En otro estudio realizado en Chile el año 2013 donde se aplicó un cuestionario a mujeres que se encontraban entre 10 días y 6to mes postparto, heterosexuales pertenecientes al Centro de Salud Familiar Castro Alto, se obtuvo que un 13.8 % de las mujeres no habían reiniciado la actividad sexual al sexto mes del periodo postparto y nombraron dentro de los factores influyentes en primer lugar el dormir con el/la recién nacido/a en la misma habitación, seguido de los síntomas depresivos y falta de romance en la relación de pareja y de las mujeres que lo iniciaron antes de los 6 meses postparto indicaron que la dificultad que tuvieron para decidir reiniciar su

actividad sexual fue por la liberación de la leche en un 24,1%, seguido por el dolor en la zona genital con un 17,2% <sup>(14)</sup>.

En el Perú se realizaron diversos estudios relacionados a este tema, clasificado por regiones. En la costa un estudio en el año 2015 sobre factores asociados al reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del hospital belén de Trujillo, determino que el tiempo de reinicio de la actividad coital fue en un 56,6% a los 60 días, el 25% reinició después de los 60 días; así mismo indica que el factor psicológico; como el temor a un nuevo embarazo y los factores sociales están asociado con el reinicio tardío de la actividad sexual <sup>(15)</sup>. Mientras que en Lima otro estudio realizado sobre Prácticas sexuales dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, el año 2016; concluye que el 47.9% de las mujeres reanudaron las prácticas sexuales coitales aún dentro de los cuatro primeros meses postparto, siendo el miedo a sentir dolor (41.0%) el principal motivo <sup>(16)</sup>. Por otro lado en la selva del Perú; según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2015, se le preguntó a las mujeres que habían tenido una hija o hijo en los tres años anteriores a la encuesta, si habían reiniciado las relaciones sexuales; obteniéndose como resultado que por departamento, el periodo de abstinencia fue más alto en Ucayali (4,0 meses), Loreto (3,9 meses), San Martín e Ica (3,6 meses en cada caso) <sup>(17)</sup>. Una fuente de tensión importante para las mujeres en las primeras semanas postparto es en el momento de reiniciar la actividad sexual, ya que, a pesar de estar aptas, pueden tener diversas dificultades que retrasan la decisión de reiniciar el acto sexual. Esto se debe a varios factores, entre ellos

los sociodemográficos (la edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación), culturales (Religión, Mitos y creencias sobre reinicio de Relaciones Sexuales post parto), los obstétricos (paridad, periné, dispaurenia), y psicológicos (temor a un nuevo embarazo, miedo al dolor, inseguridad, depresión, interés al rol de madre, disminución del deseo sexual). Todos estos factores están asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, ya que se tiene conocimiento que el tiempo adecuado para este reinicio es desde los 42 días postparto, sin embargo como se puede evidenciar en los estudios mencionados anteriormente, la mujer se ve influenciada de manera negativa por los factores mencionados, que crean un desinterés hacia la actividad sexual por tiempo prolongado lo que puede causar cierta tensión en la mujer, además de depresión, insatisfacción sexual, miedos e inseguridades. Por otra parte, el hombre puede sentirse postergado y rechazado al ver a la mujer centrada en el cuidado del recién nacido y menos dispuesta para la actividad sexual.

Por los antecedentes expuestos, se estimó necesario el estudio de los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales postparto en el centro de salud Monterrey; debido a que se encontró que en la zona costa de nuestro país el 47.9% de las mujeres reanudaron las prácticas sexuales coitales aún dentro de los 4 primeros meses postparto, siendo el miedo a sentir dolor el principal motivo. Se encontró también en la zona selva que el periodo de abstinencia en Ucayali fue de 4 meses, y en la zona sierra se considera importante realizarlo ya que se encontró en el Centro de Salud Monterrey, en el mes de Mayo del 2017; según el Formato diario de actividades de

Planificación Familiar y la información de cada Historia Clínica, que el 70% de mujeres reinició las relaciones sexuales después de los 2 meses postparto y se sabe de manera empírica que las mujeres de esta zona tienden a retrasar el tiempo para el reinicio de las relaciones sexuales postparto, debido a la falta de orientación e información sobre dichos factores, donde se ahondaría esta problemática y se contribuiría a la mejora de la calidad de vida sexual de la mujer. Por lo cual se plantea el siguiente **problema**: ¿Cuáles son los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, Centro de Salud Monterrey, Huaraz, 2017?, teniendo como **objetivo general** el determinar los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el post parto, Centro de Salud Monterrey, Huaraz, 2017. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar los factores sociodemográficos asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, identificar los factores culturales que están asociados al reinicio tardío de las relaciones sexuales en el postparto, identificar los factores obstétricos asociados con el reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, analizar cómo se relacionan los factores psicológicos con el reinicio tardío de relaciones sexuales en el post parto, relacionar el reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto con las dimensiones de los factores asociados.

De esta manera se **concluyó** que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto, evidenciando que el 85.2% del total de mujeres reinicio de manera tardía las relaciones sexuales postparto; de ellas el 53.1% tardó de 2 a 3 meses; el 19.8% tardó de 3 a 4 meses; el 12.3% tardó de 4 a 6 meses.

La presente tesis consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. A continuación en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante para la investigación.

Finalmente es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales llevados a cabo en realidades diferentes a la nuestra, a la vez que enriquece y orienta los conocimientos de los profesionales en Obstetricia, de esta manera podremos beneficiar a las mujeres, sus parejas y la familia en su conjunto, los cuales conforman la sociedad, ya que éstas serían atendidas en el Centro de Salud de Monterrey y al recibir una oportuna y adecuada orientación e información, sobre el reinicio de relaciones sexuales postparto, se estaría interviniendo en los factores identificados que dificultan la expresión saludable de la sexualidad en esta etapa postparto.

## **2. HIPÓTESIS**

Los factores sociodemográficos, culturales, obstétricos y psicológicos se asocian significativamente al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, Centro de Salud Monterrey, Huaraz, 2017.

### **2.1. VARIABLES:**

#### **Variable independiente:**

Factores asociados

#### **Variable dependiente:**

Reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto.

## 2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> <b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, contribuyendo a que se obtengan determinados resultados al caer sobre ellos la responsabilidad de la variación o de los cambios.	<b>SOCIODEMOGRAFICOS</b>	Edad	≤19 años	Ordinal
				20 – 34 años	
				≥35	
			Procedencia	Zona Rural	Nominal
				Zona Urbana	
			Grado de instrucción	Analfabeta	Ordinal
				Primaria	
				Secundaria	
				Superior	
			Estado civil	Soltera	Nominal
				Casada	
				Conviviente	
				Otro	
			Ocupación	Ama de casa	Nominal
				Estudiante	
				Empleada	
Independiente					
Otro					

		CULTURALES	Religión	católico	Nominal
				Evangélico	
				Ateo	
				otros	
			Mitos	A veces	
				Siempre	
				Nunca	
			Creencias	A veces	
				Siempre	
		Nunca			
		OBSTETRICOS	Paridad	Primípara	
				Múltipara	
			Periné	Íntegro	
				Episiotomía y episiorrafia	
				Desgarro	
Dispaurenia	Dehiscencia				
	A veces				
	Siempre				
Nunca					

		PSICOLÓGICOS	Temor a un nuevo embarazo	Si	Nominal
				No	
			Miedo al dolor en las relaciones sexuales	Si	
				No	
			Síntomas depresivos	Si	
				No	
			Mayor interés al rol de madre	Si	
				No	

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES EN EL POSTPARTO	Es el reinicio de relaciones sexuales de la mujer mayor a las 8 semanas postparto.	<b>TIEMPO</b>	2 -3 meses	Si	Ordinal
				No	
			3 - 4 meses	Si	
				No	
			4 -6 meses	Si	
				No	

### 3. BASES TEORICAS

#### 3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

ENDERLE, Cleci (2011). Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Brasil. Artículo de investigación. Objetivo: identificar factores que condicionan y/o determinan el retorno de las actividades sexuales en el puerperio. Método: estudio exploratorio y descriptivo desarrollado en un hospital universitario del Sur de Brasil. Hicieron parte del estudio 15 púerperas que realizaron la consulta, en el período de agosto a octubre de 2011. La recolección de datos aconteció por entrevista semi-estructurada, después del término de la consulta, preguntándoles sobre el retorno de la actividad sexual y las sensaciones involucradas en este proceso. Resultados: el miedo de un nuevo embarazo fue el principal determinante/condicionante para el retorno sexual en el postparto. En el análisis temático sobresalieron como factores condicionantes y/o determinantes, el miedo de sentir dolor, la falta de orientación del profesional de salud, la vergüenza del propio cuerpo y las alteraciones en el libido. Conclusión: se considera fundamental que la temática de la anticoncepción sea abordada con la mujer/pareja durante el prenatal, para que tenga oportunidad de reflexionar y dialogar, antes del momento crítico en sí <sup>(20)</sup>.

GÓMEZ, Sagrario (2012). La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y púerpera. Madrid, España. Tesis Doctoral. Objetivo: Obtener una mejor comprensión de los factores que intervienen en la vivencia de las mujeres

gestantes y puérperas, respecto a cómo expresan su sexualidad durante la gestación y el puerperio, así como de los profesionales que proporcionan asesoramiento e información al respecto. La intención es describir, traducir, explicar e interpretar el fenómeno, y en la perspectiva de que este análisis contribuye al fomento y disfrute de la sexualidad. Metodología: Estudio cualitativo, usando la Etnografía como método de investigación y comprensión de un ámbito sociocultural concreto, al tratarse de una comunidad humana con identidad propia. Llevando a cabo trabajo de campo con implicación del investigador, acercándose al objeto de estudio y viendo los factores que lo conforman y condicionan, conociendo la racionalidad de presentarse en nuestra realidad. Con ello se ha obtenido una amplia información descriptiva y explicativa desde la que se analizan e interpretan los hechos, para obtener datos más estratégicos y proponer interpretaciones más correctas. Los datos de este estudio provienen de entrevistas, observación participante además de la observación directa de documentos públicos, cuya coherencia es indispensable para recomponer una visión de conjunto. Resultados: La influencia del medio social y cultural sobre estas mujeres, influye en la expresión de sus actitudes y formas de comportamiento, estando esto muy condicionado por la moral existente en su medio. Las mujeres entrevistadas definen el momento vivido en su menarquia (1ª regla), con todo lujo de detalles, incluso recuerdan exactamente el día y el año, quedando reflejado esto en las entrevistas realizadas, así como la incertidumbre que les produce este hecho natural, la escasa información que reciben en el medio familiar, y como se sienten en su mayor parte

desconcertadas ante este hecho fisiológico y natural en la vida de la mujer. Se evidencia que el tipo de educación que se otorgue debe estar ligada a la vida rural, a las necesidades sociales y productivas que se quieran mejorar y transformar. Conclusión: El estudio ha evidenciado que, a pesar del nuevo rol social de la mujer, de la evolución de las ideas en relación a la sexualidad, de los nuevos modelos educativos y sanitarios donde se preconiza una atención de carácter holístico y la compatibilidad de la vida sexual con el proceso de gestación y puerperio, persisten barreras sociales y culturales que la dificultan. Las dificultades señaladas proceden tanto de la persistencia de prejuicios sociales como del mantenimiento de una cultura profesional basada en el orden biológico. Se considera labor importante de la matrona favorecer el allanamiento de dichas barreras a través, fundamentalmente, del establecimiento de una relación de ayuda terapéutica, basada en la cercanía, la empatía, usando un rol de mediación y potenciando la propia autoformación de los profesionales en materia de sexualidad para poder enriquecer la Educación para la Salud<sup>(21)</sup>.

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

estadístico de los datos recogidos utilizando el programa IBM SPSS. Resultados: encontró que un 89,2% de la muestra afirmó haber notado cambios en sus relaciones sexuales durante el embarazo. De éstas un 86,4% lo relaciona de manera directa con la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales. Además, un 12,1% de la muestra relacionó el cambio en sus relaciones sexuales con cambios en el orgasmo. Respecto a la actividad sexual tras el parto, observamos que se encuentran modificadas de manera parecida a la actividad sexual durante el embarazo en relación a su actividad habitual. Áreas como la satisfacción, el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo y el dolor están modificadas de forma significativa, añadiendo además un cambio en la cercanía emocional y confianza con la pareja. Esto último podría estar relacionado con el “síndrome de melancolía” relacionado de forma directa con la situación de la mujer tras el parto, la baja autoestima, la alteración de los niveles hormonales, el aspecto físico, el cambio de rol, el aumento de las responsabilidades, etc., factores que hemos revisado a lo largo de este trabajo. Además, encontramos que un 40,5% de las mujeres afirmó haber tenido dudas sobre sexualidad durante el embarazo y el puerperio. Conclusiones: Tras observar significativas modificaciones en la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio en las áreas de la sexualidad estudiadas destacamos la importancia de una buena educación sexual para afrontar una salud sexual plena <sup>(22)</sup>.

CHAPARRO, Morin (2013). Función sexual femenina durante el período posparto. Chile. Revista Científica. Objetivo: Analizar variables biopsicosociales asociadas a la función sexual femenina en el período posparto. Métodos: Estudio analítico, transversal y correlacional en 117 mujeres que se controlaron entre el tercer y cuarto mes posparto, en los Centros de Salud Familiar “Huequén” y “Alemania” del Servicio de Salud Araucanía Norte, Novena Región, Chile, 2009. A través de una entrevista se les aplicó un instrumento para la obtención de datos sociodemográficos y el índice de función sexual femenina, este último se aplicó a 53 mujeres que habían iniciado actividad sexual. Se utilizaron las pruebas de Chi cuadrado, Mann-Whitney, t de Student y test de Friedman. Resultados: El promedio de índice de función sexual femenina fue de 22,1 puntos; (rango 34,8 y 7,0 puntos). El 73,6 % de las mujeres presentó disfunción sexual, El índice de función sexual femenina fue mayor en aquellas mujeres que iniciaron actividad sexual porque deseaban hacerlo, que aquellas que iniciaron porque su pareja insistió ( $P=0,0210$ ) El orgasmo fue el dominio con mayor porcentaje para disfunción sexual (83 %). El deseo sexual estuvo levemente disminuido en mujeres con lactancia materna exclusiva, y fue estadísticamente significativa en relación con otros tipos de lactancia ( $P=0,0560$ ). El deseo ( $P=0,0182$ ) y la excitación ( $P=0,0002$ ) fue mayor en las mujeres que deseaban tener relaciones sexuales, en comparación con las que iniciaron actividad coital porque su pareja insistió. Conclusión: La mujer en la etapa posparto presenta disfunción sexual relacionada con factores fisiológicos y emocionales<sup>(23)</sup>.

CORREA, Loreana (2013). Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el período postparto pertenecientes al CESFAM Castro Alto, durante el segundo semestre del 2013. Chile. Tesis de pregrado. Objetivo: describir los factores biopsicosociales que influyen en el reinicio de la actividad sexual en el período postparto de mujeres pertenecientes al CESFAM Castro Alto durante el segundo semestre del 2013. Método: Estudio descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, se aplicó un cuestionario a mujeres que se encontraran entre 10 días y 6to mes postparto, heterosexuales pertenecieran al CESFAM Castro Alto. Resultados: La dificultad que tuvieron las mujeres para decidir reiniciar su actividad sexual en el periodo postparto fue por la liberación de la leche 24,1% , seguido por el dolor en la zona genital 17,2% . Sin embargo; se observa, para las mujeres que reiniciaron su actividad sexual, las modificaciones corporales no representaron una molestia al momento de tomar su decisión. Por otro lado, de las mujeres que no habían reiniciado su actividad sexual, hacen referencia a otras razones, no relacionadas con las modificaciones corporales, que influyeron en su decisión 13,8% del total y 66,7% de las que no habían reiniciado actividad sexual. Dentro de los factores que ellas describen están: en primer lugar el dormir con el/la recién nacido/a en la misma habitación, seguido de los síntomas depresivos y falta de romance en la relación de pareja .Conclusiones: El 79,3%; de las mujeres que participaron del estudio habían reiniciado actividad sexual al momento de la aplicación del cuestionario, de estas mujeres, una gran cantidad lo hizo alrededor del mes postparto. Además, a pesar de señalar la necesidad de una

mayor información en el ámbito sexual durante el embarazo y puerperio. La mayoría de las mujeres informantes señala que el reinicio de la actividad sexual post parto se realizó en pleno consenso entre ellas y sus respectivas parejas, En general las mujeres no consideraron que las modificaciones del embarazo parto y puerperio fueran inconvenientes al momento de reiniciar su actividad sexual <sup>(14)</sup>.

RIVAS, R. (2016) Modificaciones en el comportamiento sexual durante el embarazo y el posparto: factores relacionados. Granada. Artículo Científico. Objetivo: Evaluar las modificaciones en el comportamiento sexual antes, durante y después del embarazo en un grupo de mujeres embarazadas españolas y los factores que pueden estar asociados. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo en 111 embarazadas sanas que completaron un cuestionario sobre sus hábitos sexuales (incluyendo la frecuencia del coito y el orgasmo, la satisfacción y el dolor durante el coito) antes de la gestación, a las 20, 30 y 38 semanas ya los tres y seis meses después del parto. También se incluyeron datos relativos a variables sociodemográficas (edad materna, estado civil y nivel de educación parenteral) y variables obstétricas (paridad). Resultados: La frecuencia de la actividad sexual disminuyó progresivamente durante el embarazo en comparación con los niveles previos al embarazo, con una recuperación parcial seis meses después del parto ( $p < 0,001$ ). La frecuencia del orgasmo ( $p < 0,006$ ), la satisfacción ( $p < 0,001$ ) y la dispareunia ( $p < 0,016$ ) también cambiaron, pero disminuyeron especialmente en las últimas semanas antes del parto. En general, las mujeres de 30 años o menos,

nulíparas, solteras y las mujeres con educación primaria mostraron mejores resultados en las variables de sexualidad, mientras que el nivel de educación del padre tuvo poco efecto. Conclusión: Se necesita una comprensión profunda de los cambios en la sexualidad durante el embarazo y el posparto para proporcionar a las parejas información sobre los aspectos normales de su sexualidad ya que se detectó disfunción sexual en estos períodos que retardan el reinicio de relaciones sexuales <sup>(24)</sup>.

ANGULO, Claudia (2015). Factores físicos y psicosociales asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del hospital Belén de Trujillo. Trujillo, Perú. Tesis de posgrado. Objetivo: Demostrar si existe asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en una muestra de 76 primíparas adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Belén de Trujillo. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional. La información obtenida se procesó usando el programa estadístico SPSS versión 21; para determinar si los factores propuestos se asocian se aplicó la prueba de  $\chi^2$  y para medir el nivel de asociación se calculó el OR. Resultados: En los resultados del estudio se encontró que el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas atendidas en el Hospital Belén ocurrió en un 56,6% entre los 42 a 60 días, el 25% reinició después de los 60 días, y el 18,4% reinició antes de los 42 días; Factores Físicos y Actividad Coital, no hubo asociación estadísticamente significativa entre el agotamiento físico ( $p = 0,144$ ), disminución de la libido ( $p= 0,516$ ) y la vía del parto ( $p=0,424$ ) con el tiempo

de reinicio de la actividad coital, pero si la disminución de la libido constituye un factor de riesgo (OR= 1,576); Factores Psicológicos y Actividad Coital, el temor a un nuevo embarazo es significativo  $p= 0,0001$ , pero al medir el nivel de asociación el OR= 0,126, no constituyéndose en un factor de riesgo; no hubo asociación estadísticamente significativa entre el temor a experimentar dolor ( $p= 0,35$ , OR= 1,905) y el sentirse menos atractiva ( $p= 0,672$ , OR= 1,264) con el tiempo de reinicio de la actividad coital, pero si constituyen factores de riesgo (OR > 1); Factores Sociales y Actividad Coital, hubo asociación estadísticamente significativa en estado civil, pero al medir el nivel de asociación el OR= 0,293, no constituyéndose en factores de riesgo. No hubo significancia estadística en presión conyugal ( $p= 0,061$ , OR= 0,352), hubo asociación estadísticamente significativa en el nivel de instrucción ( $p= 0,014$ , OR= 4,8), constituyéndose en un factor de riesgo. Conclusiones: Los Factores físicos: agotamiento físico, disminución de la libido y la Vía del Parto no están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, pero si la disminución de la libido constituye un factor de riesgo; El Factor psicológico: Temor a un nuevo embarazo, está asociado con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes y los factores temor a experimentar dolor y sentirse menos atractiva no están asociados, pero si constituyen factores de riesgo para el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes; Los Factores 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>(15)</sup>.

SULLCA, Gianina (2016). Características del reinicio de la actividad sexual, en madres atendidas de parto vía vaginal y vía abdominal en el hospital maría auxiliadora setiembre-octubre 2016. Lima, Perú. Tesis pregrado. Objetivo: Determinar las características del reinicio de la actividad sexual, en madres atendidas de parto vía vaginal y vía abdominal en el Hospital María Auxiliadora; setiembre a octubre de 2016. Material y método: Estudio transversal, descriptivo simple, prospectivo. La muestra fue de 128 madres adolescentes de 12 a 17 años y jóvenes de 18 a 29 años. Se utilizó una encuesta como instrumento, se utilizó el programa de SPSS. Resultados: De las madres atendidas predominó el 64.8% con parto vaginal; 49.2% reiniciaron actividad sexual entre 43 a 90 días postparto; presentaron edades entre 12 a 17 años 53.9%, convivientes 67.2%, con secundaria 57.8%, ama de casa 48.4%. En el reinicio de la actividad sexual, 70.3% ambos decidieron retomar la relación sexual, el 100% de madres no tenían deseos o pensamientos sexuales, para el 97.7% no fue fácil excitarse, el 77.3% refirió no sintieron dolor durante su actividad sexual sin penetración, 57.8% no realizó con facilidad la penetración vaginal, 97.7% no origino encuentros sexuales con su pareja, mientras el 50.8% si comunica lo que le gusta o desagrada de sus encuentros sexuales a su pareja. 43.8% de madres tuvieron actividad sexual, en su primer mes de inicio entre 1 a 2 veces. Conclusiones: Las madres en general, con parto vía vaginal o parto vía abdominal reiniciaron su actividad sexual, entre 43 a 90 días postparto. Sin mayores complicaciones<sup>(25)</sup>.

## 3.2 MARCO TEORICO

### A. FACTORES ASOCIADOS

#### a. Factores

Son aquellos elementos que pueden condicionar un resultado o situación <sup>(26)</sup>.

#### b. Factores asociados

Son factores que cuantifican la relación existente entre variables independientes y dependientes, pudiendo ser estos cualquier rasgo, elemento, característica o exposición de un individuo que lo condicione a una situación contribuyente para obtener determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios <sup>(26)</sup>.

#### 1. Factores Sociodemográficos

La descripción de las principales características poblacionales es de suma importancia tanto para la definición de necesidades como para las estrategias de intervención. Se requiere de esa información a fin de poder describir problemas de salud e identificar sus determinantes; así cómo identificar los grupos poblacionales sobre los que se actuará <sup>(27)</sup>.

##### **Edad**

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una

nación. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad. Sería el caso de la demografía, las encuestas electorales y todo tipo de estadísticas de población en las que la edad tiene un significado relevante <sup>(28)</sup>. Cada edad tiene sus propias características, los jóvenes maduran sexualmente desde el punto de vista biológico, mucho antes de estar en capacidad de independizarse económica y afectivamente de la familia, siendo el despertar sexual el factor determinante para el inicio de la actividad sexual de los adolescentes ya que suele ser muy importante en sus vidas carentes de otros intereses, con escolaridad pobre, sin proyectos laborales, del tiempo libre, sin estudios propuestos, lo que hace que las mujeres jóvenes estén más predispuestas a las relaciones sexuales <sup>(29)</sup>.

La mujer adulta en cambio entra a formar parte de la sociedad al desempeñar un trabajo y relacionarse establemente con una pareja muchas veces formando una familia. Las mujeres de este grupo muestran mayor ambivalencia en este ámbito. Disfrutan de la sexualidad, , pero esta se encuentra interferida por sus multi-roles, siendo madre, trabajadora fuera del hogar y dentro de este y además siendo esposa, lo que provoca en ellas el menor deseo sexual. En este grupo etéreo se observan

más episodios de falta de deseo y de estar obligadas a estar siempre disponibles<sup>(30)</sup>.

### **Procedencia**

La procedencia es el origen de algo o el principio de donde se nace o deriva. La procedencia de las personas suele influir, tanto positiva como negativamente en su conducta social <sup>(31)</sup>.

Las mujeres urbanas tienen en su mayoría la oportunidad de estudiar, mientras que la mujer rural generalmente sólo logra culminar el nivel primario generalmente por la desigualdad de género, entre otras, por razones económicas, familiares, por el número de hijos o por la falta de instituciones educativas cerca del lugar de residencia, lo que conlleva a la poca o nada de información, estando directamente relacionado con las decisiones que la mujer pueda tomar en relación a su vida sexual<sup>(32)</sup>.

### **Grado de instrucción**

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal, este acto alude a la formación integral de una persona. La educación formal puede encuadrarse dentro de esta definición, siendo un tipo de instrucción que es requerida en buena medida por el estado como medida de integración social y de incorporación <sup>(33)</sup>. Las mujeres a menudo, experimentan

problemas en la reanudación de las relaciones sexuales después del parto; sin embargo, por lo general no son reportados por desconocimiento, vergüenza o timidez, por tanto, no hay intervenciones médicas y solo se pone énfasis en asesoramientos relacionados con la anticoncepción. Esta situación podría reflejar que tienen necesidades de planificación familiar insatisfechas, sobre todo en mujeres que son pobres, menos educadas y residentes de las zonas rurales, ya que son menos sus oportunidades de instrucción <sup>(16)</sup>. Esta falta de educación, las conlleva a actuar según sus creencias erróneas, miedos, dificultades e inquietudes y el sinfín de cambios vividos en el periodo postparto los que pueden alterar los patrones sexuales entre la pareja y desembocar en resultados adversos como problemas en la relación, dificultades para la mujer a nivel físico y psíquico-emocional que supondría un gran gasto a nivel sanitario, separaciones y en general dificultades para la instauración de la nueva familia<sup>(34)</sup>.

### **Estado civil**

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente

o familiar directo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo<sup>(35)</sup>. Entre ellos encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), los casados casado (aquellas que sí lo están) y otros como: conviviente (las personas están manteniendo un vínculo amoroso no legal con sus parejas)<sup>(35)</sup>. La mujer casada o conviviente, sobre todo en las zonas rurales es generalmente menospreciada, postergada para cumplir el rol de esposa sumisa y madre abnegada, reprimiendo la expresión de su sexualidad por vergüenza y temor, ya que actúa en función de lo que el hombre requiere, siendo con frecuencia, las desiguales de poder entre hombres y mujeres, las que limitan el control de las mujeres sobre la actividad sexual y su posibilidad de protegerse a sí mismas contra embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Por el contrario las mujeres solteras en su mayoría son autodependientes de su propia sexualidad<sup>(36)</sup>.

### **Ocupación**

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas <sup>(37)</sup>.

La desigualdad de género en el trabajo aún se expresa en el tipo de ocupaciones que desarrollan las mujeres, ya que en algunos casos reciben una remuneración inferior que los hombres por la misma labor. Las mujeres se han incorporado al mundo del trabajo sin abandonar los roles tradicionalmente asignados, por tanto, junto con el trabajo siguen siendo las principales responsables de la mantención de la casa y el cuidado de los hijos, esto ha derivado que muchas se desempeñen en jornadas parciales, causando cansancio y agotamiento físico, además de generar menores ingresos, menor tiempo para la pareja y menor interés en el ámbito sexual <sup>(38)</sup>.

## **2. Factores culturales**

La sexualidad se ha regulado con normas represivas y enfocadas desde una visión biológica, cuya función más importante es la reproductiva; siempre están presentes los genitales, lo que favorece que tengamos una mentalidad

«coitoflica» y asociemos relaciones sexuales con relaciones coitales. Existiendo también mitos y creencias con respecto al período postparto, cuya información es traspasada de generación en generación, y en su mayoría dificultan el retorno a la actividad sexual <sup>(39)</sup>.

### **Religión**

La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo (considera que la máxima prioridad se debe dar al nuevo ser y no da énfasis al acto sexual postparto), el evangelismo (prohíbe que la mujer en los 3 primeros meses postparto se exponga a corrientes de aire frío, lo cual impide a la mujer, desvestirse para el acto sexual e incluso restringirlo), el judaísmo (al considerar el malestar de las mujeres durante sus períodos mensuales como impuras, ha prohibido las relaciones sexuales entre esposos durante la menstruación y lactancia materna) y muchas otras. Todas las religiones tienen sus bases y fundamentos, sustentados en diversas corrientes filosóficas que intentan explicar quiénes somos y por qué hemos venido al mundo. Unas se destacan por la fe y otras por sus extensas enseñanzas éticas, lo que influye en las conductas

sexuales de la mujer, debido a las diversas normas que cada religión impone<sup>(40)</sup>.

### **Mitos en el post parto**

Existen una gran cantidad de mitos con respecto al período postparto, cuya información es traspasada de generación en generación, en su mayoría de madres a hijas. Sobre la sexualidad femenina se ha escrito, dicho y creído toda suerte de cosas; la mayoría de ellas falsas. La gran mayoría de las cosas que se creen sobre la sexualidad femenina proceden del modelo tradicional de la sexualidad de la mujer que la contempla como un ser con escasos o nulos deseos sexuales, con dificultades para excitarse y para alcanzar el orgasmo, que no se masturban, lo hacen poco, y lo descubren después de iniciar las relaciones sexuales, etc.

A continuación romperemos algunos de estos mitos:

### **Tienen pocos deseos sexuales**

Falso. Dos de cada tres mujeres (68 %) experimentan excitación sexual espontánea sin que medien requerimientos masculinos. Y algo más de la mitad de esas mujeres (53%) manifiestan sentir esos deseos sexuales espontáneos a diario o casi a diario y una de cada cinco (19 %) los experimenta varias veces en el mismo día<sup>(41)</sup>.

**Se excitan lentamente**

Falso. Ante un estímulo sexual eficaz (una imagen, un sonido, unas caricias) todas las mujeres reaccionan, excitándose (humedad genital y aumento del pulso vaginal), entre ocho y diez segundos. Existe un 42% de mujeres que reaccionan más rápido y más intensamente que el promedio de los hombres <sup>(41)</sup>.

**Les cuesta alcanzar el orgasmo**

Falso. En el coito, en la posición del misionero, donde el clítoris recibe nula atención, quizás sí. Pero cuando el clítoris es estimulado adecuadamente (por ejemplo, cuando la mujer se masturba), el 96% de las mujeres llegan al orgasmo. Y el tiempo que tardan en conseguirlo es, por término medio, entre dos y cuatro minutos <sup>(41)</sup>.

**Tardan en despertar al sexo**

Falso. El interés por los chicos, incluso, se despierta antes que a ellos por las chicas. Un interés que no es tan romántico como se quiere creer. Tienen sensaciones sexuales tempranas, se acarician deliberadamente para provocarlas, tempranas (antes de los diez años) y comienzan a experimentar orgasmos antes que los chicos (por masturbación) <sup>(41)</sup>.

### **Creencias en el post parto**

Estudios realizados describen también algunas creencias, 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, 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; debido a que existe el riesgo de que incluso se les pueda caer el útero <sup>(41)</sup>. El cual crea en la mujer un miedo e incluso rechazo hacia las relaciones sexuales, por temor de posibles complicaciones, y se podría extender hasta los 6 meses por el amamantamiento exclusivo del bebe, y los cuidados que según esta creencia debe optar la mujer como:

- Precaución con cabeza, ojos y oídos; cubriéndose la cabeza con un gorro y utilizando tapones de algodón en las orejas.
- Evitar el aire frío; utilizando ropa holgada y abrigada, como sudaderas y sacos.
- Evitar el sereno (exposición durante la noche al aire libre.

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, calosfríos, 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 <sup>(42)</sup>.

En cuanto a la alimentación, desde esta misma perspectiva del parto como un proceso frío, se diferencian los alimentos en requeridos y permitidos. Se deben evitar aquellos que se consideran irritantes, ácidos y pesados; dentro de los que se encuentran: los fritos, comidas recalentadas, ensaladas, alimentos con condimentos, café, entre otros; y favorecer la ingesta de alimentos como: chocolate o agua de panela caliente, que estimula la sudoración sacando todo el frío que se acumula durante el parto <sup>(42)</sup>.

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. Es así que la Nida (menstruante) es un tratado más entre los que componen el grupo Toharot (impurezas), contiene disposiciones que regulan los periodos de relaciones sexuales con respecto a la menstruación y el postparto, en ambas circunstancias “el flujo femenino” transmite impurezas al varón y a cualquier objeto en contacto con el cuerpo de la mujer <sup>(43)</sup>.

### 3. Factores obstétricos

Son indicadores de origen obstétrico que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación en este estudio, de los cuales resaltaremos:

#### **Paridad**

Es el número de partos de uno o más niños nacidos vivos y de nacidos muertos, con más de 22 semanas de gestación y un peso mayor a 500 gr.. Habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos y se representa por la letra “P” o la palabra “para”. Se pueden clasificar en:

- Primípara: Mujer que ha parido una sola vez uno o más fetos viables.
- Multípara: Es la mujer que ha parido tres o más veces a fetos viables <sup>(44)</sup>. El cual influencia de manera significativa en la mujer al momento de decidir reiniciar su vida sexual, debido a que una de sus mayores preocupaciones es el control de la fecundidad <sup>(45)</sup>.

#### **Integridad del periné y la sexualidad de la mujer**

La pérdida de integridad perineal tiene una importante la sexualidad de la mujer tras el parto, la severidad del traumatismo perineal se ha relacionado directamente con la presencia de dispareunia, de modo que desgarros de mayor severidad (segundo y tercer grado) hacen que las mujeres tengan una mayor

probabilidad de dispareunia a los tres meses tras el parto que las mujeres con periné íntegro. Los partos vaginales influyen en la presencia de traumatismo perineal; como desgarros, episiotomía y episiorrafia y dehiscencias perineales, así como el daño en los nervios pudendos debido a la compresión prolongada durante el trabajo de parto. Tras la presencia de un traumatismo perineal, existe una tendencia tras el parto de menores niveles de deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción sexual, así como niveles aumentados de dolor sexual, lo que disminuye en gran medida el deseo sexual de la mujer. Es la disfunción más frecuente en las mujeres durante el puerperio <sup>(46)</sup>.

### **Episiotomía**

La episiotomía (perineotomía) es una técnica quirúrgica simple, que consiste en seccionar el anillo vulvoperineal, con la finalidad de ampliar el canal del parto, facilitando así la expulsión del feto <sup>(47)</sup>.

### **Episiorrafia**

La reparación de la episiotomía (episiorrafia) se realiza después que se ha expulsado la placenta (excepto cuando el alumbramiento se prolonga, donde la sutura debe iniciarse antes con el fin de disminuir la pérdida de sangre). La episiotomía se repara por planos, cuidando un óptimo resultado estético y adecuada hemostasia <sup>(47)</sup>.

**Desgarros perineales**

Los desgarros perineales constituyen una de las lesiones más frecuentes ocasionadas durante el parto, que pueden comprometer la vagina, vulva, periné y el recto en grado variable y extensión directa <sup>(47)</sup>.

**Dehiscencia perineal**

Fallo total o parcial del material de sutura de la episiorrafia (sutura incorrecta, en mal estado o inapropiado) <sup>(48)</sup>.

**Dispareunia**

Se define como el dolor persistente asociado en la penetración vaginal o algunas veces, refieren al dolor residual después de la penetración. La dispareunia puede ser por dolor superficial o profundo. Se asocia la dispareunia superficial a causas como (vulvitis, atrofia, cistitis, episiotomía, condilomas, tamaño del pene, entre otras). Dispareunia profunda a causas como (deficiencia estrogénica, mala posición uterina, dolor abdominal crónico, síndrome del intestino irritable, entre otros). Lo que influye en el reinicio tardío de las relaciones sexuales, ya que la mujer tiene miedo a experimentar dolor <sup>(49)</sup>.

**4. Factores psicológicos**

Desde la perspectiva psicológica el post-parto 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 compite 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 <sup>(50)</sup>. El bienestar psicológico y subjetivo así como emocional de la mujer, sobre todo en esta época de su vida, puede estar relacionado con la salud sexual siendo este un aspecto que repercute directamente en su estado de ánimo, en su salud sexual, y por ende su decisión de reiniciar o no las relaciones sexuales postparto <sup>(22)</sup>.

### **Temor a un nuevo embarazo**

El miedo a un nuevo embarazo es uno de los factores que se encuentran en mujeres con recuperación tardía de relaciones sexuales, un elemento clave en la sexualidad durante el puerperio es la contracepción. La mujer y su pareja necesitan un método anticonceptivo que sea seguro y eficaz, un método que les permita disfrutar del sexo sin el miedo de un nuevo embarazo <sup>(51)</sup>.

La anticoncepción durante el posparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil. Existe consenso en que los aspectos más importantes a tener en

cuenta son: la práctica de la lactancia, el contenido hormonal del método, el momento de su introducción y la intención de planificación familiar: espaciar o limitar los nacimientos. En la mujer que lacta, los métodos más recomendados son los no hormonales, seguidos de los hormonales con sólo progestágenos por carecer de efectos adversos sobre la producción y calidad de la leche y sobre la salud del niño, cuando se introducen antes de las 6 meses posparto; como última opción los hormonales combinados, siempre después de 6 meses de puerperio si hay lactancia. En las mujeres que no lactan se usan iguales métodos a excepción del método de lactancia-amenorrea (MELA), variando sólo el momento de inicio. Sabiendo que la asesoría en materia de anticoncepción durante el posparto es esencial y puede influir significativamente en el reinicio o no de relaciones sexuales <sup>(52)</sup>.

### **Miedo al dolor**

Es un factor que puede estar presente ya desde el primer trimestre de gestación, y por supuesto, destacado durante el proceso de parto y posteriormente durante las relaciones sexuales postparto. El que los individuos conozcan sobre el tema, puede influir en la atenuación de la respuesta de dolor. Este miedo continuará presente en el momento de la reanudación de las relaciones coitales, y con él también el miedo a una nueva gestación. Esto crea ansiedad no solo en la mujer sino también en la pareja. Entre

los factores que se relacionan con una mayor tolerancia al dolor se encuentran la edad, el nivel educativo de la mujer y las experiencias previas de partos anteriores. Situaciones tales como el estrés, la ansiedad, la depresión o el tipo de personalidad pueden modificar los umbrales de tolerancia al dolor, siendo necesario abordar estos temas con orientación e información para la preparación psicológica de la mujer <sup>(53)</sup>.

### **Depresión**

La tristeza puerperal aparece como consecuencia de los cambios hormonales, corporales y familiares que se producen en estos momentos. Estas emociones importantes pueden manifestarse en lo que algunos autores denominan “síndrome de melancolía” y entre sus causas, están el cansancio general, decaimiento psicológico después de una euforia inicial, las molestias debidas al dolor, la adaptación a los ritmos de sueño y vigilia del recién nacido, la ansiedad que puede causar la escasa destreza en la atención del neonato, etc. También se ha podido constatar que es más frecuente en primíparas ya que pasan por una etapa de nuevos aprendizajes, sintiéndose en muchos casos inútiles para la atención del recién nacido <sup>(54)</sup>.

Esta “melancolía” no suele durar, y debe distinguirse de la depresión postparto propiamente dicha. En este último caso, suelen existir antecedentes en el periodo prenatal, y es más

probable que ocurra en mujeres que expresan grados altos de ansiedad y depresión durante la gestación ya que la existencia de trastornos afectivos durante el embarazo y el periodo puerperal reflejan una vulnerabilidad psicológica latente. Esta exacerbación que podría deberse a factores hormonales o a los efectos de estresores tanto físicos como psíquicos en relación con el proceso reproductivo <sup>(55)</sup>.

### **Mayor interés al rol de madre**

El período postparto involucra un estado de transición desde la etapa de estrecha relación entre la madre y su hijo/a durante el embarazo, hacia un período de mayor autonomía para ambos. Desde la perspectiva psicosocial, el postparto es una experiencia difícil para las mujeres por las demandas de el/la recién nacido/a, deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible e inseguridad que tienen con frecuencia acerca de la manera en que deben cumplir estas funciones maternas, ya que el recién nacido depende casi exclusivamente de sus cuidados, de la lactancia y le resulta un desconocido al que tiene que adaptarse y empezar a conocer. La mujer siente la necesidad de compartir esta responsabilidad. La mujer vive un período difícil, experimenta cambios anatómicos, fisiológicos, en la relación de pareja y con la familia y, en general, en la forma en que se desarrolla la vida diaria. Por ende 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. 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 <sup>(50)</sup>.

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>(50)</sup>.

## **B. REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES EN EL POSTPARTO**

### **Relaciones sexuales**

Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo al coito o penetración <sup>(56)</sup>.

### **Relaciones sexuales coitales**

Siendo la práctica más común de Relaciones sexuales; las vaginales o coitales que se refiere a la penetración del pene en la vagina <sup>(57)</sup>.

### **Periodo postparto**

Comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, regresan posteriormente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituirla a su estado previo al embarazo transcurrido. Solo la glándula mamaria

hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo para responder a la lactancia <sup>(58)</sup>.

### **Periodo postparto tardío**

Corresponde al periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado, es decir, después de los cuarenta y dos días del parto y se extiende hasta los 364 días cumplidos <sup>(58)</sup>.

### **Reinicio de las relaciones sexuales en el postparto**

La sexualidad femenina sufre modificaciones a lo largo de la vida de la mujer, es así que en el periodo postparto expresan profundos cambios en la función sexual que deben ser reconocidos por el personal de salud para efectuar un adecuado asesoramiento a la pareja y ayudar al adecuado reinicio de relaciones sexuales. La puérpera muestra cambios biológicos que afectan el deseo, a la respuesta y al comportamiento sexual; así es como se interrumpen patrones sexuales largamente establecidos. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales tales como la dispareunia, la pérdida del deseo o la anorgasmia en la mujer, estas manifestaciones pueden iniciarse y agravarse durante el puerperio y no son pocas las parejas que continúan en el tiempo atrapadas dentro de esta problemática sexual. El deseo y la actividad sexual disminuyen en el puerperio. La irritabilidad vaginal, el temor al daño físico, el interés puesto en el amamantamiento y en relación

con el bebe son las prioridades. Entre las 6 y 8 semanas después del parto generalmente se debería recuperar el ritmo sexual <sup>(59)</sup>. La actividad sexual se podrá reiniciar después de 42 días tras el parto. Ya que entre las 6 y 8 semanas después del parto generalmente se recupera el ritmo sexual <sup>(3)</sup>.

**Reinicio tardío de relaciones sexuales postparto:** Se refiere al inicio de relaciones sexuales tiempo después de lo adecuado, mayor a las 8 semanas postparto, el cual puede prolongarse incluso hasta convertirse en una disfunción sexual <sup>(6)</sup>. Es así que en los estudios realizados en Perú, se obtuvo que el tiempo mayor de tardanza en el inicio de relaciones en el postparto es de 4 meses<sup>(17)</sup>.

### 3.3 DEFINICION DE TERMINOS

- a. **Deseo:** Motivación que desencadena una actividad. Se puede dar mediante estímulos internos (fantasías) y externos (imágenes, olores y otros), que depende del funcionamiento neuroendocrino. El deseo se ve influido por orientación y preferencias sexuales, estado físico, psicológico de la persona y situación ambiental <sup>(60)</sup>.
- b. **Puerperio o Postparto:** Corresponde al periodo que comienza después de la salida de la placenta y se divide en 4 periodos, siendo el

inmediato, mediato, alejado y extendiéndose el periodo tardío hasta los 364 días cumplidos <sup>(58)</sup>.

- c. Dolor:** Sensación molesta, aflictiva y por lo general desagradable en el cuerpo o el espíritu. Puede tratarse, por lo tanto, de una experiencia sensorial y objetiva (el dolor físico) o emocional y subjetiva (el dolor anímico) <sup>(61)</sup>.
- d. Depresión:** Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración <sup>(62)</sup>.
- e. Relaciones sexuales:** Contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos <sup>(56)</sup>.
- f. Periné:** Conjunto de partes blandas que cierran hacia abajo la excavación pélvica <sup>(45)</sup>.

## **4. MATERIALES Y METODOS**

### **4.1. TIPO DE ESTUDIO**

Por el enfoque de la investigación el estudio es CUANTITATIVO, debido a que para la obtención de la información se usarán datos numéricos, siendo un proceso deductivo, secuencial, probatorio y que analiza la realidad objetiva.

El presente estudio es de tipo PROSPECTIVO, debido a que se recogerán los datos, se valorarán y explicarán relacionando el reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto con las dimensiones de los factores asociados en un futuro próximo <sup>(63)</sup>. Por su nivel de conocimiento el estudio es CORRELACIONAL, debido a que se busca determinar la relación de asociación de las variables de estudio: Los Factores asociados al reinicio tardío de Relaciones Sexuales en el Postparto<sup>(63)</sup>.

### **4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño seleccionado en el presente estudio, es NO EXPERIMENTAL de corte TRANSVERSAL- CORRELACIONAL.

Es no experimental, porque en el estudio no se manipularán deliberadamente las variables. Es decir, no se hará variar en forma intencional las variables independientes, para ver su efecto sobre otras variables. Es de corte transversal – correlaciona, porque la obtención de la información se realizará en un solo momento haciendo un corte en el tiempo <sup>(63)</sup>.

### **4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO**

El estudio se realizará en el Centro de Salud de Monterrey, establecimiento de Nivel I-3, ubicado en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash.

La población de estudio estará conformada por todas las mujeres que cursen la etapa postparto y acudan al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud de Monterrey durante los meses de Agosto y Septiembre del año 2017. El universo estará constituido por el total de mujeres atendidas en la etapa postparto de dichos meses; y teniendo como referencia el Formato diario de actividades de planificación familiar de meses anteriores con un aproximado de 86 mujeres registradas en cada mes, por lo cual se considerará para el estudio el total de la población. Para la elección de los elementos en estudio, se tomará en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **a) Criterios de inclusión**

- Mujeres en la etapa postparto menor a 2 meses hasta los 6 meses que acudan al consultorio externo de planificación familiar.
- Mujeres en edad fértil (MEF) postparto.
- Mujeres de parto vaginal.
- Mujeres postparto que acepten voluntariamente participar del estudio y que firmaron la declaración de consentimiento informado

#### **b) Criterios de exclusión**

- Mujeres gestantes.
- Mujeres postparto que no acepten participar en el estudio.

- Mujeres postparto con algún problema o discapacidad mental.
- Mujeres postparto con alguna patología Gineco-obstetrica.

#### **4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA**

##### **4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Mujer que curse la etapa postparto y acuda al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Monterrey en el mes de Agosto - Septiembre del 2017.

##### **4.4.2. MUESTRA**

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y de los alcances del presente estudio para el cálculo de la muestra se considerará al total de mujeres que acuden al consultorio externo de planificación familiar y cursen el periodo postparto, para la elección de los elementos en estudio, se consideró el 100% de la población.

#### **4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos del presente estudio, se utilizará la técnica de encuesta, como instrumento el cuestionario (Anexo N°2), el cual se aplicará a cada una de las mujeres en la etapa postparto que acuden al consultorio externo de planificación familiar del centro de salud Monterrey, en el mes de agosto del año 2017, habiéndose considerado como requisito previo la firma voluntaria de la declaración de consentimiento informado (Anexo N°1). Siendo de utilidad para determinar los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales

en el postparto. El cuestionario está constituido por 5 partes a evaluar (Anexo N°2). El cuestionario está estructurado de la siguiente manera:

## **VI: FACTORES ASOCIADOS**

I: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: El cual está constituido por 5 ítems con preguntas cerradas. (Edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación)

II. FACTORES CULTURALES: El cual está constituido por 3 ítems con preguntas cerradas. (Religión, mitos y creencias)

III. FACTORES OBSTÉTRICOS: El cual está constituido por 3 ítems con preguntas cerradas. (Paridad, periné y dispaurenia)

IV. FACTORES PSICOLÓGICOS: El cual está constituido por 6 ítems con preguntas cerradas. (Temor a un nuevo embarazo, miedo a sentir dolor en las relaciones sexuales postparto, síntoma depresivo y mayor interés en el rol de madre)

## **VD: REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES EN EL POSTPARTO**

V. REINICIO DE RELACIONES SEXUALES: El cual está constituido por 3 ítems con preguntas cerradas. (Tiempo que tardo en reiniciar las relaciones sexuales postparto).

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

Se planeó ejecutar la valoración y el análisis estadístico descriptivo de los datos, para interpretar la información de los datos recolectados y obtener las conclusiones necesarias del estudio.

##### **Análisis descriptivo:**

La información proveniente de las unidades de análisis serán registradas en el instrumento de recolección de datos, se analizará mediante la estadística descriptiva, con los datos recolectados se verificará la validez, y luego se construirá una base de datos usando el programa SPSS versión 24. Para lo cual una vez confeccionada la base de datos, se procederá a realizar el análisis descriptivo de las variables presentando los resultados en tablas estadísticas y gráficos de frecuencia, unidimensionales, bidimensionales, que permitirán la interpretación de datos. Para la contrastación de la hipótesis se usará la prueba estadística chi-cuadrada con un nivel de error del 5%.

#### **4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se ha optado por ceñirse estrictamente a lo establecido en los principios básicos y operacionales de la declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, la cual fue promulgada por la asociación médica mundial (WMA) como un cuerpo de

principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud. De esta manera, el presente proyecto de tesis se basará en los principios:

**a. Principios básicos:**

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho de la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario, y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones <sup>(64)</sup>.

Por lo tanto según estos principios durante todo el desarrollo del presente estudio, se considerará necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de las mujeres que vienen cursando el periodo postparto, con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de las investigadoras es solamente hacia el paciente, existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar de la mujer, lo

cual a sido siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad <sup>(64)</sup>.

No se expondrá la privacidad de las mujeres del estudio, para lo cual solo se incluirán datos generales, por lo que no se tomará en cuenta nombres, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio. Así mismo, se presentará especial vigilancia sobre el conocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos. Se buscará en todo momento no causar daño. Todas las personas consideradas en el presente estudio, tendrán la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social. Se procurará el mayor beneficio posible para las mujeres en la etapa postparto, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados de la presente investigación en beneficio de las personas <sup>(64)</sup>.

**b. Principios operacionales:**

La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada y que sea conducido y manejado por investigadores que usen protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado y previamente asesorado. El interés del sujeto después de que el estudio finaliza debe ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso a una mejor atención en salud <sup>(64)</sup>.

De acuerdo a lo señalado anteriormente el presente proyecto de investigación se basará en un conocimiento cuidadoso del tema y se aplicará por las investigadoras bajo la supervisión de una asesora usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un jurado correctamente convocado y previamente asesorado; existiendo el compromiso de la publicación responsable de sus resultados. Por lo tanto, la presente investigación no comprometerá ni afectará la moral y la ética de las mujeres del estudio, ya que antes de su participación se les informará con todo detalle los procedimientos a seguir durante el desarrollo del estudio, así como los beneficios que obtendrían al finalizarlo <sup>(64)</sup>.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS CON REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO

**Tabla 1.** Edad en relación al Tiempo de reinicio de las relaciones sexuales Postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017.

EDAD	TIEMPO DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	< 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤19	22	13,6	12	7,4	0	0,0	0	0,0	34	21,0
20-34	2	1,2	43	26,5	32	19,8	14	8,6	91	56,2
≥35	0	0,0	31	19,1	0	0,0	6	3,7	37	22,8
<b>TOTAL</b>	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100

$$X^2 = 111,85 \quad p = 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 56,2% de mujeres se encuentra entre 20-34 años de edad y a la vez el 26,5% de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses. Mientras que el 21% de mujeres tiene 19 o menos años de edad y a la vez el 7,4 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre las mujeres que se encuentran entre los 20-34 años de edad y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

**Tabla 2.** Procedencia en relación al Tiempo de reinicio de las relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017.

PROCEDENCIA	TIEMPO DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	< 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zona Urbana	17	10,5	63	38,9	20	12,3	9	5,6	109	67,3
Zona Rural	7	4,3	23	14,2	12	7,4	11	6,8	53	32,7
<b>TOTAL</b>	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100

$$X^2 = 6,37$$

$$p = 0,095$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 67,3 % de mujeres es de la zona urbana y a la vez el 38,9 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses. Mientras que el 32,7% de mujeres es de la zona rural y a la vez el 14,2 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre la procedencia de zona urbana y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p > 0.05$ )

**Tabla 3.** Grado de instrucción en relación al Tiempo de reinicio de las relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	< 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	4	2,5	6	3,7	1	0,6	0	0,0	11	6,8
Primaria	5	3,1	14	8,6	13	8,0	10	6,2	42	25,9
Secundaria	8	4,9	34	21,0	14	8,6	9	5,6	65	40,1
Superior	7	4,3	32	19,8	4	2,5	1	0,6	44	27,2
<b>TOTAL</b>	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100

$$X^2 = 25,79$$

$$p = 0,002$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 40,1 % de mujeres tiene grado de instrucción secundaria y a la vez el 21 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses. Mientras que el 6,8 % tiene grado de instrucción analfabeta y a la vez el 3,7 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción secundaria y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto.

( $p < 0,05$ )

**Tabla 4.** Estado Civil en relación al Tiempo de reinicio de las relaciones sexuales Postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017.

ESTADO CIVIL	TIEMPO DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	< 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	1	0,6	38	23,5	1	0,6	3	1,9	43	26,5
Casada	2	1,2	35	21,6	2	1,2	2	1,2	41	25,3
Conviviente	21	13,0	10	6,2	21	13,0	0	0,0	52	32,1
Otro	0	0,0	3	1,9	8	4,9	15	9,3	26	16,0
<b>TOTAL</b>	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100

$$X^2 = 148,46 \quad p = 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 32,1 % de mujeres tiene estado civil conviviente y a la vez el 13 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 3 a 4 meses. Mientras que el 16 % tiene otro estado civil y a la vez el 9,3 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 4 a 6 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil conviviente y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0,05$ )

**Tabla 5.** Ocupación en relación al Tiempo de reinicio de las relaciones sexuales Postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017.

OCUPACION	TIEMPO DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	< 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ama de casa	15	9,3	34	21,0	19	11,7	10	6,2	78	48,1
Estudiante	5	3,1	15	9,3	5	3,1	3	1,9	28	17,3
Empleada	2	1,2	16	9,9	1	0,6	1	0,6	20	12,3
Independiente	1	0,6	19	11,7	6	3,7	6	3,7	32	19,8
Otro	1	0,6	2	1,2	1	0,6	0	0,0	4	2,5
<b>TOTAL</b>	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100

$$X^2 = 14,71$$

$$p = 0,257$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 48,1 % de mujeres es ama de casa y a la vez el 21 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses. Mientras que el 2,5 % tiene otra ocupación y a la vez el 1,2 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la ocupación ama de casa y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0,05$ )

## 5.2 FACTORES CULTURALES CON REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO

**Tabla 6.** Religión en relación al Tiempo que tardó en reiniciar las relaciones sexuales Postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017.

RELIGION	TIEMPO DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	< 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Católico	21	13,0	10	6,2	21	13,0	0	0,0	52	32,1
Evangélico	2	1,2	35	21,6	2	1,2	2	1,2	41	25,3
Ateo	1	0,6	3	1,9	8	4,9	15	9,3	27	16,7
Otros	0	0,0	38	23,5	1	0,6	3	1,9	42	25,9
<b>TOTAL</b>	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100

$$X^2 = 147,02$$

$$p = 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 32,1 % de mujeres es de religión católica y a la vez el 13 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses. Mientras que el 25,3 % tiene religión evangélica y a la vez el 21,1 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la religión católica y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

**Tabla 7.** Mitos en relación al Tiempo que tardó en reiniciar las relaciones sexuales Postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017.

MITOS	TIEMPO DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	< 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	21	13,0	16	9,9	21	13,0	0	0,0	58	35,8
Siempre	2	1,2	20	12,3	2	1,2	2	1,2	26	16,0
Nunca	1	0,6	50	30,9	9	5,6	18	11,1	78	48,1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>14,8</b>	<b>86</b>	<b>53,1</b>	<b>32</b>	<b>19,8</b>	<b>20</b>	<b>12,3</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

$$X^2 = 67,53$$

$$p = 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 48,1 % de mujeres nunca tomo en cuenta los mitos y a la vez el 30,9 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses. Mientras que el 16 % siempre tomo en cuenta los mitos y a la vez el 12,3 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre los mitos y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

**Tabla 8.** Creencia en relación al Tiempo que tardó en reiniciar las relaciones sexuales Postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017.

CREENCIAS	TIEMPO DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	< 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	21	13,0	16	9,9	20	12,3	0	0,0	57	35,2
Siempre	2	1,2	20	12,3	3	1,9	2	1,2	27	16,7
Nunca	1	0,6	50	30,9	9	5,6	18	11,1	78	48,1
<b>TOTAL</b>	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100

$$X^2 = 67,53 \quad p = 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 48,1 % de mujeres nunca tomo en cuenta las creencias y a la vez el 30,9 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses. Mientras que el 16,7 % siempre tomo en cuenta las creencias y a la vez el 12,3 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre las creencias y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

### 5.3 FACTORES OBSTÈTRICOS EN RELACIÓN AL REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO

**Tabla 9.** Paridad en relación al Tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017

NUMERO DE PARTOS	TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	<2meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	4	2,5	19	11,7	10	6,2	11	6,8	44	27,2
2 a más	20	12,3	67	41,4	22	13,6	9	5,6	118	72,8
Total	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100,0

$$X^2= 10,55 \quad p= 0,014$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 72,8 % de mujeres tuvo de 2 partos a más y a la vez el 41,4% de ellas reiniciaron las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses. Mientras que el 27,2 % tuvo 1 parto y a la vez el 11,7 % reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre las mujeres que tuvieron 2 partos a más y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

**Tabla 10.** Periné en relación al Tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017

TIPO DE LESIÓN DEL PERINE AL MOMENTO DEL PARTO	TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	<2meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Episiotomía y episiorrafia	20	12,3	9	5,6	20	12,3	0	0,0	49	30,2
Desgarro	2	1,2	32	19,8	2	1,2	2	1,2	38	23,5
Dehiscencia	1	0,6	3	1,9	8	4,9	15	9,3	27	16,7
Ninguno	1	0,6	42	25,9	2	1,2	3	1,9	48	29,6
Total	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100,0

$$X^2 = 142,08$$

$$p = 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 30.2% de mujeres tuvo episiotomía y episiorrafia y a la vez el 12.3% de ellas tardaron de 3 a 4 meses en reiniciar las relaciones sexuales postparto; mientras que el 16.7% de mujeres tuvo dehiscencia, y de ellas el 9.3% reinicio las relaciones sexuales después de los 4 meses postparto.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la lesión que sufrió el periné a consecuencia del parto que fue la episiotomía y episiorrafia y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

**Tabla 11.** Dispaurenia en relación al Tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017

DOLOR EN LAS RELACIONES SEXUALES	TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	<2meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	15	9,3	16	9,9	17	10,5	0	0,0	48	29,6
Siempre	2	1,2	20	12,3	2	1,2	2	1,2	26	16,0
Nunca	7	4,3	50	30,9	13	8,0	18	11,1	88	54,3
Total	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100,0

$$X^2 = 10,55$$

$$p = 0,01$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 54.3% de mujeres señaló que nunca sintió dolor en las relaciones sexuales y a la vez el 30.9% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses; mientras que el 16.0% de mujeres señaló siempre haber sentido dolor durante las relaciones sexuales, y de ellas el 12.3% tardó en reiniciar las relaciones sexuales de 2 a 3 meses postparto.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre las mujeres que refieren nunca haber sentido dolor en las relaciones sexuales y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

#### 5.4 FACTORES PSICOLÓGICOS CON REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO

**Tabla 12.** Temor a un nuevo embarazo en relación al Tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017

TEMOR A UN NUEVO EMBARAZO	TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	<2meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	0	0,0	28	17,3	8	4,9	6	3,7	42	25,9
Siempre	9	5,6	57	35,2	16	9,9	12	7,4	94	58,0
Nunca	15	9,3	1	0,6	9	4,9	2	1,2	26	16,0
Total	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100,0

$$X^2 = 57.13$$

$$p = 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 58.0% de mujeres señaló que siempre el temor a un nuevo embarazo influye en su decisión sobre el reinicio de relaciones sexuales postparto y a la vez el 35.2% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses; mientras que el 16.0% de mujeres señaló que nunca el temor a un nuevo embarazo influye en su decisión sobre el reinicio de relaciones sexuales postparto, y de ellas el 9.3% reiniciaron las relaciones sexuales antes de los 2 meses después del parto.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el temor a un nuevo embarazo y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

**Tabla 13.** Miedo a sentir dolor en relación al Tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017

MIEDO A SENTIR DOLOR EN LAS RELACIONES SEXUALES	TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	<2meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	0	0,0	27	8	16,7	4,9	6	3,7	41	25,3
Siempre	9	5,6	58	16	35,8	9,9	12	7,4	95	58,6
Nunca	15	9,3	1	8	0,6	4,9	2	1,2	26	16,0
Total	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100,0

$$X^2= 57.08 \quad p= 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 58.6% de mujeres señaló que siempre tiene miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales postparto y a la vez el 35.8% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses; mientras que el 16.0% de mujeres señaló que nunca tienen miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales postparto, y de ellas el 9.3% reiniciaron las relaciones sexuales antes de los 2 meses después del parto.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el miedo a sentir dolor y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

**Tabla 14.** Síntoma depresivo en relación al Tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017

SÍNTOMA DEPRESIVO	TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
	<2meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	6	3,7	31	19,1	14	8,6	6	3,7	57	35,2
Siempre	6	3,7	54	33,3	10	6,2	8	4,9	78	48,1
Nunca	12	7,4	1	0,7	8	4,9	6	3,7	27	16,7
Total	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100,0

$$X^2 = 42.09 \quad p = 0,000$$

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 48.1% de mujeres señaló que siempre siente algún síntoma depresivo que influya en la decisión de reiniciar las relaciones sexuales postparto y a la vez el 33.3% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses; mientras que el 16.7% de mujeres señaló que nunca siente algún síntoma depresivo que influya en la decisión de reiniciar las relaciones sexuales postparto, y de ellas el 7.4% reiniciaron las relaciones sexuales antes de los 2 meses después del parto.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre algún síntoma depresivo y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

**Tabla 15.** Mayor interés en el rol de madre en relación al Tiempo de reinicio de relaciones sexuales postparto, Centro de Salud Monterrey, 2017

MAYOR INTERÉS EN EL ROL DE MADRE	TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO										
	<2meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
A veces	0	0,0	29	17,9	15	9,3	6	3,7	50	30,9	
Siempre	9	5,6	55	34,0	9	5,6	12	7,4	85	52,5	
Nunca	15	9,3	2	1,2	8	4,9	2	1,2	27	16,7	
Total	24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100,0	
		$X^2= 60.04$				$p= 0,000$					

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 52.5% de mujeres señaló que siempre el mayor interés en el rol de madre influye en su decisión para el reinicio de relaciones sexuales postparto y a la vez el 34.0% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses; mientras que el 16.7% de mujeres señaló que nunca el mayor interés en el rol de madre influye en su decisión para el reinicio de relaciones sexuales postparto, y de ellas el 9.3% reiniciaron las relaciones sexuales antes de los 2 meses después del parto.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el mayor interés al rol de madre y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p<0.05$ )

## 5.5 REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO

**Tabla 16.** Tiempo de reinicio de las relaciones sexuales postparto

TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO									
<2meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 6 meses		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
24	14,8	86	53,1	32	19,8	20	12,3	162	100,0

Se evidencia que del 100% de mujeres en la etapa postparto; el 53.1% tardó en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses; seguido del 19.8% de mujeres que reiniciaron las relaciones sexuales entre los 3 a 4 meses después del parto; mientras que el 14.8% de mujeres señaló haber reiniciado las relaciones sexuales antes de los 2 meses postparto; y por último evidenciamos también 12.3% de mujeres tardó más de 4 meses en reiniciar las relaciones sexuales postparto.

Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ )

## 6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente tesis con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar los factores sociodemográficos asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, los resultados nos permitieron evidenciar que la mayor proporción de mujeres en la etapa postparto (56, 2%) se encontró entre 20-34 años de edad y a la vez el 26,5% de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto luego de 2 a 3 meses (Tabla 1); así mismo las mujeres en su mayoría fue de la zona urbana (67,3 %) y a la vez el 38,9 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 2); se evidencio también que el 40,1 % de mujeres tiene grado de instrucción secundaria siendo la mayor proporción y a la vez el 21.0 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 3); por otro lado también en su mayoría las mujeres tuvieron estado civil conviviente (32,1 %) y a la vez el 13.0 % de ellas reinicio la relaciones sexuales postparto luego de 3 a 4 meses. (Tabla 4); y por último la mayoría de mujeres señaló ser ama de casa (48,1 %) y el 21 % de ellas reinicio las relaciones sexuales postparto luego de 2 a 3 meses (Tabla 5), de igual forma Angulo C. en su investigación realizada en Trujillo concluyó que los factores sociales como el estado civil y nivel de instrucción están asociados con el reinicio de la actividad coital. <sup>(15)</sup>

Con respecto al segundo objetivo específico, Identificar los factores culturales que están asociados al reinicio tardío de las relaciones sexuales

en el postparto, los resultados nos permitieron evidenciar que el 32,1 % de mujeres es de religión católica y a la vez el 13 % de ellas reinició la relación sexual postparto de 2 a 3 meses (Tabla 6) . Por otro lado el 48,1 % de mujeres nunca tomo en cuenta los mitos y a la vez el 30,9 % de ellas reinició la relación sexual postparto de 2 a 3 meses (Tabla 7). Mientras que el 48,1 % de mujeres nunca tomo en cuenta las creencias y a la vez el 30,9 % de ellas reinició la relación sexual postparto de 2 a 3 meses (Tabla 8). Sin embargo, se discrepa con los resultados de Gómez S. En su investigación realizada en España (2012) se evidencio que, a pesar del nuevo rol social de la mujer; de la evolución de las ideas en relación a la sexualidad, persisten barreras sociales y culturales que influyen en la expresión de sus actitudes y formas de comportamiento con respecto a las relaciones sexuales postparto. <sup>(21)</sup>

Con respecto al tercer objetivo específico. identificar los factores obstétricos asociados con el reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, los resultados nos permitieron ver que la mayoría de mujeres (72,8 %) tuvo 2 o más partos y a la vez el 41,4% de ellas reinició las relaciones sexuales postparto luego de 2 a 3 meses (Tabla 9); por otro lado la lesión más frecuente en el periné de las mujeres durante el parto fue la episiotomía y episiorrafia (30.2%) y a la vez el 12.3% de ellas tardaron de 3 a 4 meses en reiniciar las relaciones sexuales postparto (Tabla 10); también se evidenció que la mayoría de mujeres

(54.3%) señaló que nunca sintió dolor en las relaciones sexuales postparto y a la vez el 30.9% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 11), de igual forma Correa L. en su investigación realizada en Chile (2013) encontró que uno de los motivos por los que tuvieron dificultad las mujeres al momento de decidir reiniciar su actividad sexual en el periodo postparto fue por el dolor en la zona genital. <sup>(14)</sup>

Con respecto al cuarto objetivo específico, analizar cómo se relacionan los factores psicológicos con el reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, se encontró que el mayor porcentaje de mujeres (58.0%) señaló que siempre el temor a un nuevo embarazo influye en su decisión sobre el reinicio de relaciones sexuales postparto y a la vez el 35.2% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 12); así mismo las mujeres en su gran parte (58.6%) señaló que siempre tiene miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales postparto y a la vez el 35.8% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 13); también se evidenció que del total de mujeres el 50.0% señaló que siempre siente inseguridad con respecto al reinicio de relaciones sexuales debido a los cambios que le ocasionaron el embarazo, parto y puerperio y a la vez el 32.1% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 14); por otro lado la mayoría de mujeres (48.1%) señaló que siempre siente algún síntoma depresivo que influya en la decisión de reiniciar las relaciones sexuales postparto y

a la vez el 33.3% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 15); se evidenció también que en gran mayoría (52.5%) las mujeres señalaron que siempre el mayor interés en el rol de madre influye en su decisión para el reinicio de relaciones sexuales postparto y a la vez el 34.0% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 16); por otro lado el 51.9% de mujeres considera que a veces hubo una disminución en su deseo sexual para el reinicio de las relaciones sexuales postparto y a la vez el 28.4% de ellas tardaron en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses (Tabla 17). Así mismo al respecto Enderle C. que realizó su trabajo en Brasil (2011) obtuvo que el miedo a un nuevo embarazo fue el principal condicionante para el retorno sexual en el postparto<sup>(20)</sup>. También Soria B. al realizar su estudio en España (2012) observó respecto a la actividad sexual tras el parto que se encuentran modificadas de forma significativa, añadiendo además un cambio en la cercanía emocional y confianza con la pareja. Concluyendo que esto último podría estar relacionado con el “síndrome de melancolía” relacionado de forma directa con la situación de la mujer tras el parto, el aspecto físico, el cambio de rol, el aumento de las responsabilidades, etc.<sup>(22)</sup> Por otro lado manera Chaparro M. al realizar su estudio en Chile concluyó que la mujer en la etapa postparto presenta disfunción sexual relacionada con factores psicológicos.<sup>(23)</sup> al igual que Rivas, R. que en su investigación en Granada concluye que se necesita una comprensión profunda de los cambios en la

sexualidad durante el posparto para proporcionar a las parejas información sobre los aspectos normales de su sexualidad ya que se detectó disfunción sexual en estos períodos que retardan el reinicio de relaciones sexuales.<sup>(24)</sup> De otra manera Correa L. contradice los resultados de este estudio con su investigación realizada en Chile donde concluyó que para las mujeres que reiniciaron su actividad sexual, las modificaciones corporales no representaron una molestia al momento de tomar su decisión.<sup>(14)</sup>

Finalmente la (Tabla 16) nos permite dar respuesta al objetivo general, el cual estuvo enfocado a Determinar los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el post parto, Centro de Salud Monterrey, Agosto - setiembre, Huaraz, 2017. Evidenciándose un marcado predominio del 53.1% tardó en reiniciar las relaciones sexuales postparto de 2 a 3 meses; seguido del 19.8% de mujeres que reiniciaron las relaciones sexuales entre los 3 a 4 meses después del parto; mientras que el 14.8% de mujeres señaló haber reiniciado las relaciones sexuales antes de los 2 meses postparto; y por ultimo también 12.3% de mujeres tardó de 4 a 6 meses en reiniciar las relaciones sexuales postparto. Así mismo, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto. ( $p < 0.05$ ); con lo cual se comprobó la hipótesis de la presente tesis. Resultados similares fueron reportados por Sullca G. En su

investigación realizada en Lima, donde concluyo que las mujeres reiniciaron las relaciones sexuales postparto entre los 43 a 90 días <sup>(25)</sup>. De la misma manera Angulo C. en su investigación realizada en Trujillo encontró que el tiempo de reinicio de las relaciones sexuales postparto ocurrió en un 56,6 % entre los 42 a 60 días y el 25 % reinicio después de los 60 días. <sup>(15)</sup>

## 7. CONCLUSIONES

1. Dentro del factor sociodemográfico; existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto en el Centro de Salud Monterrey.
2. Dentro del factor cultural; existe una relación estadísticamente significativa entre los mitos y creencias y el reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto en el Centro de Salud Monterrey.
3. Dentro del factor obstétrico; el número de parto tiene una relación estadísticamente significativa con el reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto en el Centro de Salud Monterrey.
4. Dentro del factor psicológico; existe una relación estadísticamente significativa entre el miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales postparto y el reinicio tardío de relaciones sexuales postparto, en el Centro de Salud Monterrey.
5. Los factores sociodemográficos, culturales, obstétricos y psicológicos se asocian significativamente al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, centro de salud Monterrey, Huaraz, 2017; habiéndose evidenciado que el 85.2% del total de mujeres reinicio de manera tardía las relaciones sexuales postparto.

## 8. RECOMENDACIONES

- ✓ Las autoridades del Centro de Salud Monterrey deben tomar en cuenta los resultados de la presente investigación, formulando estrategias de intervención para mejorar la calidad de atención dirigido a las mujeres en etapa postparto.
- ✓ Las autoridades del Centro de Salud Monterrey debe realizar constantes capacitaciones al personal de obstetricia, enfocado a temas relacionados con el reinicio de relaciones sexuales en el postparto que permitan brindar una mejor atención al usuario.
- ✓ El personal de obstetricia del Centro de Salud Monterrey debe elaborar material educativo para la orientación enfocado a las relaciones sexuales postparto de las mujeres en esta etapa.
- ✓ El personal de obstetricia del Centro de Salud Monterrey debe realizar orientaciones y consejerías constantes sobre temas de reinicio de relaciones sexuales en el postparto a las mujeres que se entren en esta etapa.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January, 2007.
2. World Health Organization. Recommendations on maternal and perinatal health. Handbook for guideline development. Geneva: WHO publications, 2012.
3. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: Lima, Dirección General de Salud, 2013. p.350.
4. Marcela A. Factores físicos asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del hospital Belén de Trujillo. [Tesis Post-Grado]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.
5. Rejane N, Rosa DE. La sexualidad en el puerperio: la experiencia de un grupo de mujeres. Rev. Esc. Enferm USP. 2010; 44(4). pp.888.
6. Gomez C; Comas M; Velasco A; Campos S. Sexual experiences and differences: Spanish and immigrant postpartum women in a health area of Palma de Mallorca (Spain). Revista Enfermagem. ESEC. 2016; 4(9), pp. 116
7. Castelo B. La sexualidad humana: Una aproximación integral. 1ra ed. Madrid, España: ED Medica Panamericana; 2015.
8. Pérez, M. Mujeres inmigrantes: Realidades, estereotipos y perspectivas educativas. Revista Española de Educación Comparada, 2008, p.137.

9. Alves, M. Factores que influenciam a sexualidad efeminina depoisdo parto. [Tesis de maestria]. Universidad de Lisboa. Portugal, 2008.
10. Valdéz R. Conceptos de sexualidad en perinatología. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2013. 68(4), pp. 333-336.
11. World Health Organization. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. Ginebra WHO publications, 2014.
12. Von S. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res.2009; julio, 47(1): 27-29.
13. Ross J & Winfrey W. Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period. International Family Planning Perspectives, 2011, 27(1):20–27.
14. Correa L, Sepúlveda D. Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el período postparto pertenecientes al CESFAM Castro Alto. [Tesis de Pregrado]. Universidad Austral de Chile;2013.
15. Angulo C. Factores físicos y psicosociales asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del hospital Belén de Trujillo. [Tesis de postgrado]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
16. Huarcaya A. Prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto de las mujeres que

- acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Salud materna, 2015. Nacional y Departamental. Lima. Perú: INEI.
  18. Gonzales R. La sexualidad femenina en el postparto. [Tesis de Maestría].Universidad de Cantrabia; 2013.
  19. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2013. p. 350.
  20. Enderle C, Kerber N, Lunardi V, Nobre C , Mattos L, Rodrigues E. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio . Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2013; 21(3).
  21. Gómez, S. La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera. Madrid. [Tesis doctoral]. Universidad Europea de Madrid, 2012.
  22. Soria, B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. España. [Tesis de Maestría]. Universidad de Almería, 2012.
  23. Chaparro M, Pérez R, Sáez K. Función sexual femenina durante el período posparto. Revista Obstetrica y Ginecologica Venez, 2013; 73(3):181-182.

24. Rivas R, Navío J, Martínez M, León M, Castillo R, Hernández O. Modifications in Sexual Behaviour during Pregnancy and Postpartum: Related Factors .Granada. Revista Científica PubMed Journals, 2016. ISSN: 0043-3144.
25. Sullca 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 pregrado]. Universidad San Martín de Porres; 2016.
26. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Colombia. Indicadores en salud [Boletín epidemiológico]. 22(4),2011.
27. Palladino A. Introducción a la demografía. Cátedra de atención primaria de la salud. Epidemiología e informática II, 2010. [citado May. 20] Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20DEMOGRAF%C3%8DA%20APS.pdf>
28. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 22ª ed. Madrid: España, 2015. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
29. Pedroza M. Factores sociales influyentes en inicio de actividad sexual de adolescentes que acuden a la unidad sanitaria de Puerto

- Cabello. [Tesis de pregrado]. Universidad Experimental Rómulo Gallegos. Venezuela, 2009.
30. Benavente M, Vergara C. Sexualidad en hombres y mujeres diversidad de miradas, 2007. Chile: Editorial Flacso:pp.70-75
31. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 23ª ed. Madrid: España, 2014. Disponible en :<http://definicion.de/procedencia/>
32. Sánchez C. Satisfacción en la relación familiar y trabajo de mujeres trabajadoras. [Tesis de pregrado]. Universidad de colima:Colima Col; 2010
33. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 23ª ed. Madrid: España, 2015. Disponible en <https://definicion.mx/instruccion/>
34. Márquez C, Ángeles M. Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. Revista: Biblioteca Las casas, 2014; 10(3).
35. Real academia española, diccionario de la lengua española ,23.<sup>a</sup> ed. Madrid: Espasa;2015. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
36. Bahamonde M. Satisfacción sexual: La percepción de las mujeres adultas jóvenes (20-40años) que pertenecen al CECOSF Bellavista [tesis pre-grado], Universidad Austral de Chile; 2011.
37. Dirección del Trabajo. Chile: Santiago; 2013. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/1601/w3-article-59923.html>

38. Ministerio de Educación Nacional Republica Colombia. Centro virtual de noticias. Colombia; 2013. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.htmlg>
39. Hospital Comarcal Medina del Campo, Matrona y terapeuta sexual, vida sexual y religión. vol2.España: Valladolid; 2010. (ultimo acceso 26 de mayo 2017). Disponible en: [www.federacion-matronas.org/rs/510/d112d6ad-54ec.../es.../vol2n4pag9-14.pdf](http://www.federacion-matronas.org/rs/510/d112d6ad-54ec.../es.../vol2n4pag9-14.pdf)
40. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Vida Sexual en el postparto; 2012. [acceso 26 de mayo 2017]. Disponible en: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex\\_en\\_postparto.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex_en_postparto.pdf)
41. Ramos L. El Placer de Ser Tu Misma.1<sup>a</sup> ed. Venezuela. Farric. Editores;2013
42. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio. Revista Infancia, adolescencia y familia.2008. [acceso 26 de mayo 2017]. Disponible en [http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1\\_7.pdf](http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1_7.pdf)
43. Gimenez C.Judaísmo, psicoanálisis y sexualidad femenina.3a ed. España: Antrhops editores; 2011.
44. Cabero L. Obstetricia y medicina materno-fetal. 1a ed. Madrid: panamericana editores; 2007.

45. López A. Anatomía topográfica humana. 3ª ed. España: Oviedo editores; 2008.
46. Gonzales L. La sexualidad femenina en el postparto. [Tesis de posgrado]. Universidad de Cantabria; 2013
47. Alvarado J. Apuntes de obstetricia. 3ª ed. Lima. Editado por apuntes médicos del Perú; 2014.
48. Silva G. La episiotomía. 1ª ed. España: Printed editores; 2012.
49. Blanquet M. Fisioterapia en las disfunciones sexuales femeninas. 4ª ed. Caribe: Printed editors; 2010.
50. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. El periodo post-parto; 2012. [acceso 26 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
51. Instituto de sexología. La Sexualidad en el embarazo y puerperio de Barcelona; 2009. [acceso 26 de mayo 2017]. Disponible en : <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>
52. Instituto Nacional de Endocrinología Cuba. Anticoncepción en el postparto; 2011. [acceso 26 de mayo 2017]. Disponible en : [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol10\\_1\\_99/end09199.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol10_1_99/end09199.htm) Disponible en: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex\\_en\\_postparto.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex_en_postparto.pdf)

53. Morales D, Bullones, Carmona, Carretero M. Influence of psychological factors on pregnancy, childbirth and puerperium 2008, Madrid.
54. Arteaga Galobardes, D. y Serrano Monzó, I. (2013). Asistencia de la matrona a la mujer con problemas de salud durante el puerperio (II): Infecciones, alteraciones tromboembólicas y problemas de salud mental. *Matronas Profesión*, 4(12), 34-41.
55. Donat Colomer, F. (2007). *Enfermería maternal psicológica*. Barcelona: Elsevier.
56. Organización Panamericana de la salud/ Organización mundial de la salud. Guatemala. Promoción de la salud sexual. [Actas de reunión de consulta].6(4),2010.
57. Ministerio de Educación, Educación para la sexualidad, relaciones humanas. Disponible en [https://books.google.com.pe/books?id=ZYIeAgAAQBAJ&pg=PA60&q=sexualidad+en+el+puerperio&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=snippet&q=puerperio&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=ZYIeAgAAQBAJ&pg=PA60&q=sexualidad+en+el+puerperio&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=snippet&q=puerperio&f=false)
58. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. *Obstetricia*. 7<sup>a</sup> ed. Argentina. Editorial El Ateneo; 2016.
59. Stamateas B. *Sexualidad y erotismo en la pareja*. Colombia. Editorial Clie8. Colombia 2011.
60. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 22<sup>a</sup> ed. Madrid: España,2015. Disponible en: <http://definicion.de/deseo/>

61. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 22ª ed. Madrid: España, 2015. Disponible en: (<http://definicion.de/dolor/>)
62. Organización mundial de salud. Definición. .Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
63. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México :McGraw-Hill; c 2016.705 p.
64. Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición. Salvador Zubiran. Declaracion de Helsinkin; 2013. [Acceso 21 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.innsz.mx/openems/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinkin.html>.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Quien suscribe el presente

Sra..... De.....años de  
edad, identificado con DNI N°.....Por medio del  
presente prescrito acepto participar en el trabajo de investigación titulado:  
Factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto,  
Centro de Salud Monterrey, Huaraz, agosto, 2017.

**El objetivo del estudio es:**

Determinar los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en  
el postparto, Centro de Salud Monterrey, Agosto- Septiembre, Huaraz, 2017.

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en:**

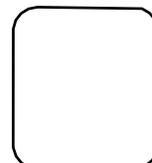
Completar el cuestionario con la finalidad de ser parte del estudio y se pueda  
obtener los resultados de la investigación.

**Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre los posibles  
inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en  
el presente estudio.**

Los investigadores responsables del presente proyecto se han comprometido a  
brindarme información oportuna y responder las posibles dudas sobre mi  
participación.

\_\_\_\_\_

FIRMA



## ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Estimada Sra. reciba un cordial saludo, somos egresadas de la carrera profesional de obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM. Estamos realizando un estudio sobre: Los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, Centro de Salud Monterrey, Huaraz, agosto, 2017. **El objetivo general del estudio es Determinar los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, Centro de Salud Monterrey, Huaraz, agosto, 2017.** Me Dirijo a usted en solicitud de su apoyo para obtener dicha información que nos será útil para realizar dicho estudio, esta encuesta es anónima y confidencial, para lo cual le pedimos que responda las preguntas con la mayor veracidad. Gracias.

### **A. FACTORES ASOCIADOS**

#### **A.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:**

1. Edad:

a)  $\leq 19$  años

b) 20 - 34 años

c)  $\geq 35$  años

2. Procedencia:

a) Zona Urbana

b) Zona Rural

3. Grado de instrucción:

a) Analfabeta

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

4. Estado civil:

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Otro

5. Ocupación

a) Ama de casa

b) Estudiante

c) Empleada

d) Independiente

e) Otro

**A.2. FACTORES CULTURALES:**

1. Religión

a) Católico

b) Evangélico

c) Ateo

d) Otros

2. ¿Toma en cuenta los mitos sobre el reinicio de relaciones sexuales en el postparto?

a) A veces

b) Siempre

c) Nunca

3. ¿Toma en cuenta las creencias sobre el reinicio de relaciones sexuales en el postparto?

a) A veces

b) Siempre

c) Nunca

### **A.3. FACTORES OBSTÉTRICOS**

1. ¿Cuántos partos tuvo?

a) 1

b) 2 a más

2. ¿Qué tipo de lesión tuvo en el periné, a consecuencia del parto?

a) Episiotomía y episiorrafia

b) Desgarro

c) Dehiscencia

d) Ninguno (Íntegro)

3) ¿Siente dolor en las relaciones sexuales postparto?

a) A veces

b) Siempre

c) Nunca

#### **A.4. FACTORES PSICOLOGICOS**

1. ¿El temor a un nuevo embarazo influye en su decisión para el reinicio de relaciones sexuales en el postparto?

a) A veces

b) Siempre

c) Nunca

2. ¿Tiene miedo a sentir dolor en las relaciones sexuales postparto?

a) A veces

b) Siempre

c) Nunca

3. ¿Siente algún síntoma depresivo que influya en la decisión de reiniciar las relaciones sexuales postparto?

a) A veces

b) Siempre

c) Nunca

4. ¿El interés en el rol de madre influye en el reinicio de relaciones sexuales en el postparto?

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Nunca

**B. REINICIO TARDIO DE RELACIONES SEXUALES POSTPARTO**

1 ¿Qué tiempo tardó en reiniciar las relaciones sexuales postparto?

- a) <2 meses
- b) 2 a 3 meses
- c) 3 a 4 meses
- d) 4 a 6 meses

## FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

### LEYENDA

### PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo

1

ED: En Desacuerdo

0

### RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7
<b>TOTAL</b>	4	4	4	4	4	0	4	4	28

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, según se detalla a continuación:

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,831	16