



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**

*Registrado en el asiento N° A00010 de la Partida n° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos  
Superintendencia de los Registros Públicos- SUNARP*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**TITULO:**

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PRIMIPARAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE  
OCTUBRE A DICIEMBRE 2018

**AUTORA**

SHIRLEY MEYDORI VILLACORTA DE LA CRUZ

TESIS PRESENTADO  
PARA OPTAR EI TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**ASESORA**

Mgr. Obsta. GISELA PAUTRAT ROBLES

SAN JUAN-IQUITOS  
PERÚ  
2019

## **DEDICATORIA**

*A Dios todo poderoso por su infinita bondad, a mis padres, Alexander Villacorta y Zulma De La Cruz por su apoyo constante y por enseñarme en cada momento el valor de la perseverancia para lograr mis metas personales y profesionales que me brindaron durante todos estos años*

*Shirley Villacorta De La Cruz.*

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas:

Alexander Villacorta Perea

Zulma Esther De La Cruz Zumaeta

Obsta. Gisela Pautrat Robles

Por sus valiosos aportes y sugerencias durante toda la ejecución de la tesis.

Gracias



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 825-2018-UCP-FCS, del 11 de Octubre del 2018**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| • <b>Obst. Henry Daza Grández</b>                    | <b>Presidente</b> |
| • <b>Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.</b> | <b>Miembro</b>    |
| • <b>Obst. Silvia Pérez Macedo</b>                   | <b>Miembro</b>    |

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 m. horas, del día 18 de Junio del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2018”**.

Presentado por la sustentante:

**SHIRLEY MEYDORI VILLACORTA DE LA CRUZ**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA**.

**Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**


..... *RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE* .....


El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es:**

..... *APROBADA POR UNANIMIDAD* .....

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
\_\_\_\_\_  
**Obst. Henry Daza Grández**  
**Presidente**

  
\_\_\_\_\_  
**Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.**  
**Miembro**

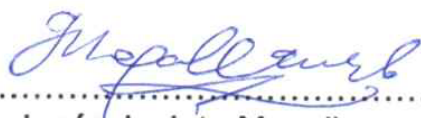
  
\_\_\_\_\_  
**Obst. Silvia Pérez Macedo**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

TESIS SUSTENTADA CON FECHA 18 DE JUNIO DEL 2019 EN LA  
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ INTEGRADO POR EL JURADO  
CALIFICADOR Y DICTAMINADOR SIGUIENTE:



.....  
Obsta. Henry Daza Grández  
PRESIDENTE




.....  
Med. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.

MIEMBRO



.....  
Obsta. Silvia Pérez Macedo

MIEMBRO



.....  
Obsta. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.

ASESORA

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	2
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
CAPITULO II	
2.1 MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.1 Puerperio.....	12
2.1.2 Cambios Fisiológicos en la vagina, vulva peiné.....	12
2.1.3 Consecuencias del parto en el suelo pélvico .....	13
2.1.4 Consecuencia del parto en la vagina y los genitales.....	14
2.1.5 Cambios Psicológicos.....	15
2.1.6 Sexualidad.....	17
2.1.7 Sexualidad en el puerperio.....	18
2.1.8 Actividad sexual después del parto.....	19
2.1.9 Cuidados para mejorar la vagina tras el parto.....	20
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.3 VARIABLES.....	24
CAPITULO III	
3.1 Hipótesis.....	25
3.2 Tipo de investigación.....	26
3.4 Diseño de investigación.....	26

3.5 Población y Muestra.....	26
3.6 Técnicas.....	27
3.7 Instrumentos.....	27
3.8 Procesamiento de la información.....	28
3.9 Ética de la información.....	28
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	30
CAPITULO V	
DISCUSION DE RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TITULOS	Pág.
01	Factores sociodemográficas de las primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	32
02	Primíparas de parto vaginal, según número de atención prenatal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	33
03	Primíparas de parto vaginal informadas de cuándo iniciar su actividad sexual después del parto, atendida en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	34
04	Primíparas de parto vaginal con episiotomía, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	35
05	Primíparas de parto vaginal con desgarros, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	35
06	Primíparas de parto vaginal con lactancia materna, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	36
07	Primíparas de parto vaginal según complicaciones en el post parto, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	37
08	Factores psicológicos en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	38
09	Tiempo de inicio de la actividad sexual en las primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	
10	Factor edad asociado con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	39
11	Factores obstétricos asociados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	40
12	Factores psicológicos asociados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.	45

## **RESUMEN**

### **FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2018**

**Bach. Obst. Shirley Meydori Villacorta De La Cruz**

#### **Introducción**

El puerperio o post parto, comprende los 42 días después del parto, es la etapa en la que la mujer experimenta cambios y nuevas sensaciones, tiene que asumir nuevas funciones, principalmente en el su rol como madre, sin abandonar su rol como esposa; sin embargo algunos factores pueden afectar el reinicio de la actividad sexual.

#### **Objetivo**

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

#### **Metodología**

El estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

La población estuvo conformada por todas las puérperas primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre del 2018.

La muestra estuvo conformada por 81 primíparas de parto vaginal que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **Resultado**

Los resultados muestran que 79.0% de las primíparas de parto vaginal no habían iniciado su actividad sexual después de 2 a 5 meses del parto, 51.9% tenían menos de 19 años, 53.1% con estudios de nivel secundario, 82.7% eran de zona urbana, 97.5% estado civil conviviente, 71.6% amas de casa, 79.0% tuvieron más de 6 atenciones prenatales, 65.4% no recibieron información sobre el inicio de la actividad sexual después del parto en la atención prenatal y 71.6%, después de la atención del parto en el establecimiento de salud, al 90.1% se les practicó episiotomía, 55.6% no tuvieron desgarros, 93.8% practicaban lactancia materna exclusiva y el 79.0% no tuvieron complicaciones en el post parto. Factores psicológicos: 96.3% tuvo miedo al iniciar su actividad sexual, 77.8% miedo a un embarazo, 87.7% miedo a presentar una complicación 43.2% sintió que perdió el deseo sexual. Para determinar si los factores se asocian se aplicó la prueba de  $\chi^2$ , encontrando asociación entre los factores: edad. Factores obstétricos: atención prenatal, información sobre cuando iniciar la actividad sexual después del parto, episotomía, desgarro, lactancia materna, complicaciones en el post parto no están asociados con el tiempo de inicio de la actividad sexual, así mismo no representan un riesgo, existe asociación entre la infección urinaria y el tiempo de inicio de la actividad sexual, Factor psicológico: miedo a sentir dolor, miedo a un embarazo y perdida del deseo sexual se asocian con el tiempo de inicio de la actividad sexual; lo que representaría un riesgo en la estabilidad de pareja. El factor miedo a tener una complicación y vergüenza no se asocia ni representa un riesgo.

#### **Conclusión**

Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y psicológicos con el inicio tardío de la actividad sexual postparto.

**Palabras claves:** Actividad sexual, factores, primíparas.

## **SUMMARY**

### **ASSOCIATED FACTORS AT THE BEGINNING OF SEXUAL ACTIVITY IN FIRST-AID CARE AT THE IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA HOSPITAL FROM OCTOBER TO DECEMBER 2018**

**Bach. Obst. Shirley Meydori Villacorta De La Cruz**

#### **Introduction**

The puerperium or postpartum, includes the 42 days after childbirth, is the stage in which the woman experiences changes and new sensations, has to assume new functions, mainly in the role as a mother, without abandoning his role as a wife; However, some factors can affect the resumption of sexual activity.

#### **Objective**

To determine the related between sociodemographic, obstetric and psychological factors with the onset of sexual activity in primiparas treated at the Iquitos César Garayar García Hospital from October to December 2018.

#### **Methodology**

The research study is descriptive, cross-sectional and prospective.

The population consisted of all primiparous puerperal vaginal delivery attended at the Iquitos César Garayar García Hospital from October to December 2018.

The sample consisted of 81 vaginal primiparae that met the criteria.

#### **Result**

The results show that 79.0% of primiparous vaginal births had not started their sexual activity after 2 to 5 months of childbirth, 51.9% were under 19 years of age, 53.1% with secondary level studies, 82.7% were from urban areas, 97.5% cohabiting civil status, 71.6% housewives, 79.0% had more than 6 prenatal care, 65.4% did not receive information about the start of sexual activity after delivery in prenatal care and 71.6%, after delivery care in the health facility, 90.1% underwent episiotomy, 55.6% had no tears, 93.8% practiced exclusive breastfeeding and 79.0% had no postpartum complications. Psychological factors: 96.3% were afraid to initiate their sexual activity, 77.8% fear of a pregnancy, 87.7% fear of presenting a complication 43.2% felt that they lost sexual desire. To determine if the factors are associated, the  $\chi^2$  test was applied, finding association between the factors: age Obstetric factors: prenatal care, information on when to initiate sexual activity after childbirth, episiotomy, tear, breastfeeding, complications in postpartum are not associated with the time of onset of sexual activity, likewise do not represent a risk, there is association between urinary infection and the time of onset of sexual activity, psychological factor: fear of feeling pain, fear of pregnancy and loss of sexual desire are associated with the time of onset of sexual activity; which would represent a risk in the couple's stability. The factor fear of having a complication and shame is not associated or represents a risk.

#### **Conclusion**

There is a statistically significant related between obstetric and psychological factors with the late onset of postpartum sexual activity.

**Keywords:** Sexual activity, factors, primiparous.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El puerperio o post parto, comprende los 42 días después del parto, es la etapa en la que la mujer experimenta cambios y nuevas sensaciones, tiene que asumir nuevas funciones, principalmente en el su rol como madre, sin abandonar su rol como esposa; sin embargo algunos factores pueden afectar el reinicio de la actividad sexual.(1)

Este período afecta la vida de las mujeres y sus parejas por razones biológicas, por los cambios que experimentan su vida de relación y sus actividades cotidianas, por aspectos psicológicos y sociales como la adquisición de nuevos roles y responsabilidades y por el conflicto que pueden experimentar en relación a otros intereses y roles en la sociedad.  
(2)

El presente trabajo de investigación permitirá conocer los factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, a fin de conocer, si en las atenciones prenatales, y durante su internamiento en el hospital se informa sobre el tema y se prepara a la mujer y pareja para reiniciar su actividad sexual de manera placentera después del parto, valorando sus derechos sexuales y reproductivos.

## 1.1. ANTECEDENTES.

### **Internacionales.**

**Correa I, Sepúlveda D, Et al.** Chile (2013) realizaron un estudio descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo cuyo objetivo general fue 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. Se utilizó un diseño de estudio de casos. Los resultados obtenidos permitieron tener un perfil de las mujeres que cursan el período postparto; así también, hacen referencia a que el retorno a la actividad sexual luego del parto es un proceso complejo, dependiente de una serie de acontecimientos socioculturales, dentro de los que destacan la calidad de la relación de pareja. Adicionalmente, durante este trabajo se invita a reflexionar en el rol que cumple el profesional Matrona – Matrón, durante el período de gestación y postparto; y junto a esto a la necesidad de profundizar aún más en este tema, generando más estudios y consecuentemente más información y herramientas para el manejo y guía de las acciones a realizar hacia estas mujeres y sus familias. (3)

**Cuenca M.** Ecuador (2015) ejecutó un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, para determinar la relación entre la episorrafia en mujeres primíparas y la función sexual de las usuarias que acudieron al servicio de consulta externa del Centro de Salud Nro. 1, Loja. Los resultados demostraron la existencia de disfunción sexual en 20% de las pacientes, con afectación de los trastornos deseo – excitación (28,3%). Los trastornos del ciclo sexual se presentaron en 44,4% de pacientes entre las edades de 15 a 19 años, con mayor afectación deseo – excitación (55,6%); el 43,3% de las pacientes presentó complicaciones de episorrafia, siendo

la principal la infección (25%), relacionándose con los trastornos penetración y ansiedad (37.5%).- Se concluye que la función sexual en todos los dominios evaluadores de las fases del ciclo se ven negativamente afectados por la realización de episiorrafia durante el parto de las mujeres primíparas. (4)

**Escudero R.** España (2016) en un estudio observacional prospectivo, con el objeto de analizar las variaciones que se producen en la sexualidad antes, durante y después del embarazo atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario San Cecilio (HUSC) de Granada durante un período de 25 meses. Los resultados muestran, en relación a las características de la población de estudio; que las mujeres encuestadas eran en su mayoría españolas (96.3%), presentaban una edad media de  $30.3 \pm 4.92$  años, un 55% eran nulíparas y 91.9% estaban casadas. Las parejas tuvieron fundamentalmente estudios básicos (64% de las mujeres y 75.7% sus parejas). El parto se produjo a término en el 91% de casos, se inició de forma espontánea en 59.5%, y terminó espontáneamente en 56.8%, mediante cesárea en 27.9% y mediante parto tocúrgico en 15.3%. En 53% de los partos fue preciso realizar episiotomía, en 90.8% no se produjo desgarro perineal y en 4.6% existió desgarro de primer o segundo grado. El reinicio de las relaciones sexuales se estableció antes de los 3 meses postparto en el 96.6%, incluso antes de las 6 semanas en un 51.7%. Como método anticonceptivo a los 3 y 6 meses del parto destaca el uso de preservativo (59.5% y 57.1% respectivamente) y de anovulatorios (7.1% y 16.7%), con un 26.2% y 19% de casos que no utilizaron ningún método a los 3 y 6 meses respectivamente. (5)

Un estudio realizado el 2016 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 a los 12 meses y las preocupaciones más comunes en el posparto fueron: pérdida de interés en el sexo, dolor durante las relaciones sexuales y falta de lubricación. (6)

**Holguín Y, Mendoza L. Et al.** Colombia (2016), realizaron un estudio observacional, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de actividad sexual y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana en 947 estudiantes de 14 a 19 años. Los resultados mostraron que la prevalencia de la actividad sexual (AS) fue 52,8%. La mediana de edad de inicio fue 15 años (RI: 14-16). Las variables asociadas al inicio temprano de la AS para el nivel individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la AS en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud. Conclusión: Factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la AS entre adolescentes. (7)

## **Nacionales.**

**Angulo C.** Trujillo-Perú (2015) realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional con la finalidad de demostrar si existe asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Belén. En los resultados del estudio se encontró que el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas 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; encontrándose también que 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. (8)

**Sullca G.** Lima-Perú (2016) en estudio transversal, descriptivo simple, prospectivo, cuyo objetivo fue 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. 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. (9)

**Huarcaya A.** Lima-Perú (2016) en un estudio descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar las prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto de las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto durante abril - junio del año 2016. El porcentaje de mujeres que reanudó la práctica sexual coital fue de 47.9% (n=56), siendo el tiempo medio de  $4,89 \pm 2,08$  semanas e iniciándose en la mayoría en el puerperio; mientras que el 52.1% (n=61) de las mujeres, manifestó no haber reiniciado la práctica sexual de tipo coital; sin embargo, de este grupo, un 57.4% aceptó haber realizado prácticas sexuales no coitales, con un tiempo promedio de inicio de  $2.19 \pm 2,19$  semanas. Los principales motivos para la reanudación de la práctica sexual coital fueron por deseo y confort personal (33.9%) y petición de la pareja (28.6%); en cambio las razones para no reiniciar la práctica sexual coital fueron el miedo a sentir dolor (41%), y el temor a un nuevo embarazo (24.6%). De las mujeres que iniciaron la práctica sexual de tipo coital, el 98.23% manifestó realizar solo el coito vaginal y de las mujeres que realizan prácticas sexuales de tipo no coital, el 36.1% practica solo besos y caricias con intención erótica. La mayoría utilizó como métodos anticonceptivos para el reinicio de la práctica sexual coital al preservativo (39.3%) y el método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

19.6%. Dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto en la totalidad de mujeres, el 41% utilizó el inyectable hormonal trimestral, como principal método anticonceptivo moderno. Concluyendo que las prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto de las mujeres que acuden al Centro Materno; un 47.9% reanudó las prácticas sexuales coitales, en un tiempo de 4.89 semanas, por deseo y/o confort personal (33.9%); mientras que un 57.4% reinició prácticas sexuales no coitales, en un tiempo de 2.19 semanas. El principal método anticonceptivo moderno utilizado fue el inyectable hormonal trimestral (41%). (10)

**Correa T.** Cajamarca-Perú (2016) realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental, analítico, correlacional, prospectivo de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar y analizar la influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en puérperas atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca. Los resultados encontrados en la presente investigación fueron: el 38,3% pertenece al grupo etáreo de 20 a 24 años, el 35,1% tiene estudios secundarios, el 79,6% son convivientes y el 80,9% pertenecen a la religión católica; el 74,5% del total de puérperas entrevistadas reiniciaron sus relaciones sexuales entre la semana quinta y la sexta del puerperio. En factores físicos, al 42,6% se les realizó episiotomía, mientras que el 14,9% sufrió algún grado de desgarró en la zona perianal, un 24,5% refirió padecer de dispareunia durante el reinicio de la actividad sexual. En los factores emocionales el 73,4% tiene una autoestima media y el 56,4% de puérperas se siente conforme con su imagen corporal. El 45,7% refirió que sus relaciones coitales fueron igual que antes del parto, y un 42,6 refirió haber sentido placer durante el reinicio de la relación. (1)

**Ocaña G.** Huaraz-Perú (2017) en un estudio prospectiva, correlacional y transversal con el objetivo de determinar los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, Centro de Salud Monterrey, Huaraz, 2017. Los resultados mostraron que los Factores culturales asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, 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. (11)

### **Regionales.**

No se encontraron estudios a nivel de la región Loreto.

## **1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

El puerperio o el post parto es el periodo que incluye los primeros 42 días o 6 semanas después del parto, se caracteriza por muchos cambios, tanto físicos, fisiológicos, psicológicos y cambios en la vida sexual de la pareja. La sexualidad es una característica personal con un enfoque tridimensional, físico, psicoemocional y social y durante el embarazo y la etapa del puerperio se modifican estos tres aspectos; la sexualidad en esta etapa de la vida de la mujer está condicionada por las actitudes y vivencias sexuales anteriores. (12)

Así mismo el nacimiento de un hijo cambia la vida de la pareja y la relación sexual, de forma pasajera, después del parto los cambios que se producen pueden afectar la sexualidad y la relación con la pareja. Durante los primeros meses, las relaciones sexuales pueden ser más dificultosas y muchas madres se sienten reacias o desinteresadas por el acto sexual, debido a una serie de factores. Tras el parto y durante la lactancia se produce una disminución de estrógenos que puede conllevar a una reducción de la libido y provocar disminución de la lubricación vaginal, que generalmente desaparece con el regreso de la menstruación, la región perineal puede quedar lastimada o sensible durante cierto tiempo, lo más común es el dolor posterior a la sutura de un desgarro o de una episiotomía, por lo que es importante dejar que sane la herida antes de tener relaciones sexuales, el cansancio es otro factor de gran importancia. Cuidar de un bebé las 24 horas al día puede ser agotador, física y emocionalmente para la madre, la falta de tiempo e intimidad para sí misma, sentirte menos atractiva, sentir que su cuerpo tan cambiado después del embarazo y del parto; por lo que la mujer necesita que pase un tiempo para asimilar estos cambios. Así mismo puede haber un bloqueo psicológico, sobre todo tras un parto traumático y por otra parte el hombre se vea condicionado por algunos de estos factores y pueda rechazar el encuentro sexual. (13)

Algunas circunstancias durante el parto, causan problemas de dolor, temor, vergüenza, etc., que impiden el reinicio de la actividad sexual, conllevando a problemas en la pareja, que pueden ser solamente de discusiones, pudiendo llegar a problemas conyugales que puede condicionar a un distanciamiento entre ellos, inclusive llegar a la infidelidad por parte del varón o a la violación, ya que muchos varones no aceptan ningún tipo de justificación y la mujer ve vulnerado sus derechos sexuales y reproductivos, constituyéndose en un serio problema de salud sexual. (1)

En la región Loreto no se ha registrado estudios que determinen las características que condicionan el inicio de la actividad sexual después del parto, por lo que es importante conocer, para lo cual nos planteamos la siguiente pregunta: **¿Existe relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018?**

### **1.3. OBJETIVOS.**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

#### **1.3.2 Objetivos específicos.**

1. Identificar los factores sociodemográficos de las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.
2. Identificar los factores obstétricos en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.
3. Identificar los factores psicológicos en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.
4. Identificar el tiempo de inicio de la actividad sexual en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.
5. Determinar si los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos están asociados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1 Puerperio.**

El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo. Este período es esencial para el desarrollo de hijas e hijos, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días. (2)

#### **2.1.2 Cambios fisiológicos de la vagina, vulva y periné.**

Al principio del puerperio, la vagina está distendida y con las paredes lisas, el tamaño ya no vuelve al estado previo a la gestación y los pliegues reaparecen a las tres semanas. El himen es sustituido por tejido que durante la cicatrización se convierte en las carúnculas himeneales mirtiformes. (14)

La vagina se repliega y vuelven a aparecer las rugosidades. La mucosa vaginal permanece edematosa (acumulación excesiva de líquido en el tejido) con riesgo de sangrado; su elasticidad favorece una rápida recuperación, volviendo a la normalidad 5 a la sexta semana y a la octava en las mujeres que lactan. Este retraso es debido a la falta de estrógenos, lo que ocasiona con frecuencia molestias en las relaciones sexuales, por la

escasa lubricación vaginal que se recupera una vez iniciada la menstruación. (15)

La vulva, periné y suelo pélvico iniciaran su proceso de recuperación a la par de los otros órganos, siempre y cuando no existan incidencias como la episiotomía o desgarros. Es observable la pérdida y debilidad muscular de estas zonas, para cuya recuperación se aconseja el uso de instrumentos que puedan ejercitar la musculatura. (16)

El suelo pélvico es un conjunto de músculos, ligamentos y fascias que cierran la pelvis en su parte inferior. Este tiene como objetivos: sostener los órganos dentro de la pelvis (útero, vejiga y recto), mantener la competencia del esfínter uretral y anal (evitar los escapes de orina, gases y/o heces) y juega un papel muy importante en la sexualidad ya que esta musculatura tapiza las paredes vaginales.

Muchas son las causas que intervienen en la debilidad de la musculatura perineal como: determinadas prácticas deportivas (correr, saltar, abdominales), obesidad, tabaquismo, etc.; pero sin duda las más frecuentes y que tienen especial impacto e interés para las mujeres son: el embarazo, el parto y la menopausia. (17)

### **2.1.3 Consecuencias del parto en el suelo pélvico.**

Durante el embarazo el valor del tono perineal que es la contracción mínima permanente de la musculatura al margen de cualquier acción voluntaria, varía sensiblemente en función de varios parámetros: El aumento excesivo de peso materno durante la gestación hace que el periné se vea muy comprometido y ayude a la pérdida del tono muscular, la musculatura además de perder fuerza se contractura. Esto es debido por una parte: al sobrepeso que tiene que soportar el periné, y por otra a la disminución de riego sanguíneo y como consecuencia menor aporte de O<sub>2</sub>

a los tejidos en la zona de la vulva (de ahí el aspecto cianótico e inflamación que adquiere la vulva en la fase final del embarazo).

El parto es el momento más crítico para el suelo pélvico. El expulsivo es la fase en la que más se distiende esta musculatura, por ello es muy importante el haber realizado los masajes perineales y tener buen control muscular (abdominal y perineal) para ayudar a que el expulsivo sea lento y controlado y así se reduzca el riesgo de tener un desgarro perineal y un parto instrumentado.

La postura del parto también influye y mucho en el estado del periné. La postura de litotomía (postura ginecológica) hace que los huesos que forman la pelvis tengan menos libertad de movimiento y que el estrecho inferior este más limitado en la apertura. Sin embargo, existen otras posturas como de cuclillas o a cuatro patas apoyada sobre el respaldo de la cama, en las que sucede todo lo contrario. El estrecho inferior aumenta su tamaño facilitando la salida del bebé y provocando menos daños al suelo pélvico. (17)

#### **2.1.4 Consecuencias del parto en la vagina y los genitales.**

##### **El tamaño.**

Inmediatamente después del parto vaginal y genitales estarán distendidos, doloridos y seguramente con unos cuantos moratones, pues tras haber pasado un bebé por ahí no se puede pretender que vuelva a ser la misma. Con el paso de tiempo la vagina se irá recuperando poco a poco y volviendo a su forma original e irá recuperando su tonicidad. Sin embargo, no va a quedar exactamente igual a como estaba antes.

Los cambios también dependerán de cómo de agresivo haya sido el parto.

### **Sensibilidad.**

Los genitales y vagina van a estar sensibilizados durante mucho tiempo, incluso después de la fase de recuperación tras el alumbramiento. En este sentido la pareja tiene que ser paciente y retomar las relaciones poco a poco, ayudándose de lubricantes.

### **Sequedad.**

Durante el periodo de lactancia la vagina esta menos lubricada, debido a los efectos hormonales, ya que amamantar mantiene los niveles de estrógenos bajos.

### **Incontinencia urinaria.**

Por el debilitamiento de los músculos. (18)

#### **2.1.5 Cambios psicológicos.**

Desde la perspectiva psicosocial, el post-parto es una experiencia difícil para las mujeres por las demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible (lo que compite con otras funciones de la mujer dentro o fuera de la casa) y por la inseguridad que las mujeres tienen con frecuencia acerca de la manera en que deben cumplir estas funciones maternas. La mujer vive un período difícil ya que experimenta cambios anatómicos, fisiológicos, en la relación con pareja y con la familia y, en general, en la forma en que se desarrolla la vida diaria. La vida de una mujer y de una pareja jamás vuelve a ser la misma después de haber tenido un hijo/a y al hacerse cargo de las responsabilidades que eso significa. En general, se producen cambios importantes en el plano emocional y cambios en los intereses y prioridades a corto y largo plazo. Esto es muy notable en las primeras semanas en que la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente

cambia su foco de atención a otros temas. En algunos casos, las mujeres experimentan diversos grados de alteraciones psíquicas que pueden llegar a constituir un cuadro serio, como es la depresión post-parto que requiere detección oportuna y manejo adecuado. En general, las mujeres tienen muchas expectativas con respecto a lo que significa ser una buena madre: abnegada, tierna, sacrificada, dando lo mejor de sí para sus hijos. La transición a ser madre, que ocurre en el período post-parto, es de importancia vital para ella, para su autoestima, su satisfacción personal y la construcción de una identidad positiva de sí misma.

La relación con la pareja puede cambiar, especialmente después del primer parto. En ocasiones aparecen celos por parte del padre, quien reclama a la mujer porque el niño/a ocupa todo su tiempo y lo hace sentirse desplazado a un segundo lugar. Las mujeres, en general, consideran inevitable su preocupación centrada en el hijo/a y esta doble exigencia afectiva puede ser fuente de tensión en la relación de pareja.

La vida sexual, otra fuente de tensión para las mujeres en las primeras semanas del post-parto puede ser el momento para reiniciar la actividad sexual. Pueden sentirse físicamente doloridas o cansadas. Tienen, en general, mucho temor a otro embarazo. En muchos casos experimentan escaso o ningún deseo sexual y, a veces, una disfunción sexual. Esto se debe a varios factores: a los cambios en los niveles hormonales, a los cambios emocionales, a la atención centrada en el hijo/a, a la falta de sueño y al cansancio. Puede haber dolor durante las relaciones sexuales, producido por la falta de lubricación de las paredes vaginales o como consecuencia de la cicatrización de la episiotomía. Este desinterés por la vida sexual puede prolongarse por un tiempo variable. En cambio, los hombres generalmente desean reanudar las relaciones sexuales lo antes posible, lo que provoca conflictos en la relación de pareja. Después del parto, se requiere un período variable de abstinencia. En algunas parejas, este puede estar precedido de abstinencia en las últimas semanas del

embarazo, ya sea por temor de la pareja a provocar daño al feto o por indicación médica en caso de ciertas patologías. Esta abstinencia, si es prolongada, también puede causar tensión en la pareja. El cambio en los roles de la madre, el cansancio producido por la demanda de atención del nuevo hijo y la tensión generada por el conflicto de roles determinan cambios en la receptividad de la mujer y en la conducta sexual. Por otra parte, el hombre puede sentirse postergado y rechazado al ver a la mujer centrada en el cuidado del recién nacido/a y menos dispuesta para la actividad sexual. En la conducta sexual de este período también influye el temor a tener complicaciones médicas si se reinician las relaciones sexuales y el temor a un nuevo embarazo cuando aún no se ha iniciado un método anticonceptivo. (19)

Se tendrá en cuenta que en este periodo suele haber ansiedad de tipo depresivo por la falta de seguridad del papel de madre, los cambios de relación con la pareja, para su valoración habrá que considerar: edad, estado civil, relación anterior con la pareja, relaciones familiares, factores socio-culturales, personales y del entorno, estilo de vida ama de casa, o trabajadora fuera del hogar, número de hijos, vivienda, etc. (20)

#### **2.1.6 Sexualidad.**

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Según la Organización Mundial de salud, la sexualidad es “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través

de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.” (21)

La sexualidad hace parte de nuestra esencia humana; es la expresión más compleja de la individualidad del hombre y de la mujer; está presente desde el momento de la concepción, instante en el que se conjuga el material genético determinado para lo masculino y femenino.

El encuentro con la sexualidad implica tres fases: sentir mi propio ser sexuado, descubrirlo y aceptarlo, teniendo en cuenta que está integrado no solo por el aspecto físico y biológico, sino por un componente psicológico que agrupa toda la experiencia afectiva y sentimental. (22)

### **2.1.7 Sexualidad en el puerperio.**

La reanudación a las relaciones sexuales puede constituir una fuente de ansiedad (miedo al dolor, nuevo embarazo) por lo que se recomienda no intentar el coito desde el primer momento. (20)

La sexualidad femenina surge modificaciones a lo largo de la vida de la mujer. El puerperio expresa profundos cambios en la función sexual que debe ser reconocido para efectuar un adecuado asesoramiento a la pareja. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales tales como la dispareunia, pérdida del deseo o la anorgasmia en la mujer; los hombres, en cambio, pueden presentar disfunciones eréctiles o eyaculadoras y trastornos de la libido que puede agravarse. (23)

Durante el puerperio se produce un estado hormonal comparable a un hipogonadismo, donde hay una disminución de las hormonas sexuales y

una liberación de prolactina causante de la producción de leche materna. Este estado hormonal influye de manera negativa en el deseo sexual y en el estado emocional de la mujer (la depresión postparto) La respuesta sexual se va recuperando progresivamente, a los tres meses del parto la capacidad orgásmica es igual o ligeramente superior a la que existía y la mayoría de mujeres ya han reanudado las relaciones coitales. Debido al clima hormonal, comentado anteriormente, la mujer con lactancia materna tiene peor respuesta sexual que la mujer que no lacta, también se evidencia lo mismo en mujeres sometidas a cesárea, mientras que en las nulíparas y las mujeres que han realizado preparación al parto y asistencia perinatal la respuesta sexual y la actividad sexual se recuperan antes. El miedo al dolor, la falta de información y el miedo a un nuevo embarazo son algunos de los factores que se encuentran en mujeres con recuperación tardía. Cada vez es más frecuente encontrar parejas que han tenido problemas de esterilidad y que presentan disfunciones sexuales. Disfunciones que se iniciaron por el estrés de tener actividad sexual programada con fines reproductivos y mayoritariamente sin deseo y que acaban manteniéndose y cronificándose después del nacimiento del hijo. El varón también puede sufrir alteraciones de su propia sexualidad y de la conducta sexual durante el proceso del embarazo y el post-parto, pudiendo aparecer: deseo sexual inhibido, dificultad de la erección o eyaculación precoz y siendo la conducta más afectada la frecuencia coital. 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. (24)

#### **2.1.8 Actividad sexual después del parto.**

La actividad sexual después del parto debe retomarse cuando la pareja se sienta preparada física y emocionalmente.

Tras el parto se recomiendan reiniciar las relaciones sexuales cuando haya pasado la cuarentena y el aparato genital femenino se asiente del todo. Esto significa que la pareja debe esperar a que la episiotomía esté cicatrizada, que hayan cesado los loquios (el sangrado que presenta la placenta al desprenderse) y la pelvis de la mujer se haya recuperado.

Sin embargo, el sexo es mucho más que la penetración y el período de "abstinencia forzada" no impide a la pareja experimentar formas diferentes de intimidad, si la libido está alta.

Si el parto ha transcurrido con normalidad, con los 40-42 días de la cuarentena es suficiente.

Si el parto no necesitó una episiotomía, es posible que la recuperación se produzca antes y el sexo con penetración se pueda reanudar antes.

En el caso de un parto por cesárea, es aconsejable esperar unas seis semanas, con el fin de no empeorar la cicatrización de la pequeña herida en la pared del útero.

De todos modos, si los puntos de sutura están cicatrizados y los genitales de la mujer están recuperados, no hay que tener miedo a retomar el sexo. Aunque si las molestias perduran, son excesivas o se producen sangrados, es muy importante consultar al médico. (25)

## **2.1.9 Cuidados para mejorar el estado de la vagina tras el parto.**

### **2.1.9.1 Aceite de rosa mosqueta.**

En el caso de una episiotomía, esperar a que la herida cicatrice, una vez que esté cerrada es recomendable realizar masajes en la zona, con aceite de rosa mosqueta, al menos una vez al día durante unos minutos. El aceite suavizará la zona, acelerará la cicatrización y disminuirá el dolor.

#### **2.1.9.2 Ejercicios de Kegel.**

Con el fin de que la vagina recupere su tonicidad practicar durante los 2 o 3 meses siguientes al parto, para fortalecer la pelvis, vejiga e intestinos. Con ello mejorara la función sexual.

#### **2.1.9.3 Ejercicios hipopresivos.**

Estos ejercicios tienen muchos beneficios para la mujer, como mejorar la capacidad respiratoria, prevenir hernias, disminuir dolores de espalda, reducir la cintura y fortalece el sistema urinario y reducir la caída de los órganos internos como la pesadez vaginal. Las mujeres que han tenido un parto por cesárea es mejor que eviten este tipo de ejercicios hasta que la cicatriz no se haya recuperado.

#### **2.1.9.4 Bolas chinas.**

Son esferas pequeñas especiales que se introducen en la vagina y que sirve para fortalecerla, contraen los músculos de la pelvis a la vez que la mujer camina. Con el choque de las bolas al caminar la vagina hace un esfuerzo por sostenerlas y se fortalece la zona. Además, al igual que los ejercicios de Kegel e hipopresivos mejora la función sexual.

#### **2.1.9.5 Cirugía.**

Si después de practicar todas estas recomendaciones la vagina no ha cambiado demasiado y no recupera su forma, se puede recurrir a la cirugía, puede ser una solución si realmente se ha convertido en un trastorno para la mujer. La cirugía puede mejorar la vida sexual de la mujer en aquellos casos en los que la estructura ha sido gravemente dañada y se ha perdido mucha sensibilidad, por ejemplo, cuando ha

habido desgarros importantes o reconstruir la zona que se dañó con la episiotomía. (26)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL.

➤ **Actividad sexual.**

Conjunto de acciones que producen excitación, placer erótico y gratificación del deseo. Esas acciones pueden o no culminar en el orgasmo.

➤ **Factores.**

Es un rasgo o una singularidad que identifica a alguien o a algo. Normalmente se emplea el término en plural, pues son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades. Es valioso destacarse que esas cuestiones que singularizan y diferencian pueden estar asociadas a la personalidad, el carácter, el físico de una persona o al aspecto simbólico.

➤ **Parto vaginal.**

Expulsión del producto de la gestación por la vagina.

➤ **Primípara.**

Mujer que tiene un parto por primera vez.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variable dependiente:**

Tiempo de inicio de la actividad sexual

### **2.3.2 Variable independiente:**

➤ Factores sociodemográficos:

Edad

Grado de instrucción

Estado civil

Ocupación

Procedencia

➤ Factores obstétricos:

Atención prenatal

Información del inicio de la actividad sexual después del parto

Episiotomía

Desgarro

Lactancia materna

Complicaciones en el post parto

➤ Factores psicológicos:

Miedo al dolor

Miedo a un embarazo

Temor a una complicación

Vergüenza

Perdida del deseo

Temor al desempeño sexual

## **CAPÍTULO III**

### **3.1 HIPÓTESIS**

#### **Hipótesis nula ( $H_0$ )**

No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el “Hospital Iquitos César Garayar García” de octubre a diciembre del 2018.

#### **Hipótesis alterna ( $H_1$ )**

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el “Hospital Iquitos César Garayar García” de octubre a diciembre del 2018.

## **MÉTODO**

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo porque se recolectó la información y se analizó los datos para contestar las preguntas de investigación y probar la hipótesis planteada.

### **3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

El estudio de investigación fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal.

- Descriptivo correlacional: porque determinó el grado de asociación de las variables de estudio.
- Corte transversal: Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque se recolectó información del evento (inicio de la actividad sexual) en tiempo futuro.

### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.5.1. Población.**

La población de estudio estuvo conformada por 155 primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre del 2018.

#### **3.5.2. Muestra.**

La muestra estuvo conformada por 81 primíparas de parto vaginal que cumplieron con los criterios de inclusión, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

### **3.3.2.1. Tipo de muestreo**

No probabilístico, por conveniencia. Considerando los siguientes criterios:

### **3.3.2.2. Criterios de inclusión:**

- Parto en el Hospital Iquitos César Garayar García
- Primíparas de parto vaginal
- Puérperas con pareja estable
- Puérperas que deseen participar en el estudio

### **3.3.2.3. Criterios de exclusión:**

- Puérperas referidas de otros establecimientos de salud.
- Puérperas sin pareja estable
- Puérperas que no acepten participar del estudio
- Primíparas de parto por cesárea

## **3.4 TÉCNICAS.**

La técnica seleccionada fue el análisis documental a través del sistema de información de la revisión de Historias Clínicas, libros de registro de partos y la entrevista estructurada.

## **3.5. INSTRUMENTOS.**

Se aplicó un cuestionario, que se confeccionó para el presente estudio, la cual fue al proceso de validación por juicio de expertos. El cuestionario estuvo conformado por cuatro ítems, el primero recolectó información sobre el tiempo de inicio de la actividad sexual, el segundo recolectó información de los factores sociodemográficos, la tercera información de los factores obstétricos y la cuarta información sobre los factores psicológicos.

### **3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:**

Se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Se gestionó el permiso correspondiente al Director del Hospital Iquitos César Garayar García, al Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia y Jefe de obstetras.
- Concedido el permiso se procedió a seleccionar a las puérperas según los criterios de inclusión.
- Seleccionadas las puérperas se procedió a ubicar a cada una de ellas según la dirección registrada, se informó sobre el estudio de investigación y en caso de su aceptación, se procedió hacerles firmar el consentimiento informado.
- Se recolectó la información aplicando el cuestionario en los domicilios de las primíparas que duró un promedio de 10 minutos.

### **3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

- Una vez recolectada los datos se transfirió a una base de datos diseñada en el programa Excel y SPSS versión 22, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 donde se analizaran los datos, para la posterior tabulación y elaboración de las tablas de frecuencias lo que permitirá explicar los objetivos planteados.
- Para determinar si los factores obstétricos y psicológicos se asocian con el inicio de la actividad sexual se aplicara la prueba de chi cuadrado para independencia de factores.

### **3.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Para el presente estudio se contará con el permiso del Director, de los jefes de departamentos del Hospital Iquitos César Garayar García y la aprobación del Comité Institucional de Ética; como el estudio consistirá en la revisión de

los registros y la entrevista, será necesaria la aplicación del consentimiento; se mantendrá la confidencialidad de la información obtenida de los datos recolectados, los cuales serán usados con el propósito firme de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### I. Factores sociodemográficos de las primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

Tabla Nº 1

Primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

Factores sociodemográficos	Alternativas de las variables	F	%	TOTAL	
				F	%
Edad	Menor de 19 años	42	51.9	81	100.0
	de 20 a 35 años	38	46.9		
	Mayor de 35 años	1	1.2		
Grado de instrucción	Secundaria	43	53.1	81	100.0
	Primaria	32	39.5		
	Superior	6	7.4		
Procedencia	Urbano	67	82.7	81	100.0
	Urbano-marginal	14	17.3		
Estado civil	Conviviente	79	97.5	81	100.0
	Casada	2	2.5		
Ocupación	Ama de casa	58	71.6	81	100.0
	Estudiante	16	19.8		
	Coméciate	7	8.6		

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla N° 2 muestra que el 51.99% de las primíparas de parto vaginal fueron menores de 19 años de edad; grado de instrucción secundaria 53.1%; 82.7% procedentes de zona urbana; estado civil conviviente 97.5% y el 71.6% amas de casa.

**II. Factores obstétricos en las primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

**Tabla N° 2**

Primíparas de parto vaginal, según número de atención prenatal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

<b>Atención prenatal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mayor de 6 atenciones	64	79.0
6 atenciones	13	16.0
Menor de 6 atenciones	4	4.9
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla N° 3 se observa que el 79% de las primíparas de parto vaginal tuvieron más de 6 atenciones prenatales, 16.0% 6 atenciones y el 4.9% menos de 6 atenciones.

**Tabla N° 3**

Primíparas de parto vaginal informadas de cuándo iniciar su actividad sexual después del parto, atendida en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

<b>¿En la atención prenatal le informaron de cuándo debe iniciar su actividad sexual después del parto?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	53	65.4
Si	28	34.6
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla N° 4 se observa que al 65.4% de las primíparas de parto vaginal no se les informo de cuando iniciar su actividad sexual después del parto en su atención prenatal, mientras que el 34.6% respondieron que sí se les informó.

<b>¿Después de la atención del parto le informaron de cuándo debe iniciar su actividad sexual?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	58	71.6
Si	23	28.4
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla N° 5 se muestra que el 71.6% de las primíparas respondieron que no se les informo sobre el inicio de su actividad sexual después de la atención de parto y el 28.4% respondieron que sí.

**Tabla N° 4**

Primíparas de parto vaginal con episiotomía, atendidas en el Hospital Iquitos  
César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

<b>Episiotomía</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	73	90.1
No	8	9.9
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla N° 5 se observan los resultados de la práctica de la episiotomía, de los cuales al 90.1% de las primíparas si se les realizaron episiotomía y al 9.9% no de les realizó episiotomía.

**Tabla N° 5**

Primíparas de parto vaginal con desgarros, atendidas en el Hospital Iquitos  
César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

<b>Desgarro</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	45	55.6
Si	36	44.4
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla N° 6 se observan que el 55.6% de las primíparas no tuvieron desgarros y el 44.4 si tuvieron desgarros.

**Tabla N° 6**

Primíparas de parto vaginal con lactancia materna, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

<b>Lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	76	93.8
No	5	6.2
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En tabla N° 7 se observan que el 93.8% de las primíparas de parto vaginal si practican la lactancia materna, mientras que el 6.2% no practican la lactancia materna.

**Tabla N° 7**

Primíparas de parto vaginal según complicaciones en el post parto, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

<b>Complicaciones en el post parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	64	79.0
Si	17	21.0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla N° 8 se muestra que el 79.0% de las primíparas de parto vaginal no presentaron complicaciones en el post parto y el 21% si presentaron complicaciones.

<b>Si la respuesta es sí, mencione la complicación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Infección urinaria	14	17.3
Mastitis	2	2.5
Dehiscencia	1	1.2
No tuvo complicaciones en el post parto	64	79.0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

En la presente tabla se observa que del 21% de las complicaciones en el post parto, el 17.3% tuvieron infección urinaria, 2.5% hicieron mastitis y el 1.2% tuvieron dehiscencia de la episiorrafia.

**Tabla N° 8**

**Factores psicológicos en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Variables	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
¿Tiene o tuvo miedo a sentir dolor?	78	96.3	3	3.7	81	100.0
¿Tiene o tuvo miedo a un embarazo?	63	77.8	18	22.2	81	100.0
¿Tiene o tuvo miedo a una complicación?	71	87.7	10	12.3	81	100.0
¿Tiene o tuvo vergüenza de iniciar su actividad sexual?	30	37.0	51	63.0	81	100.0
¿Siente que perdió el deseo sexual?	35	43.2	46	56.8	81	100.0
¿Tiene o tuvo temor al desempeño sexual?	38	46.9	43	53.1	81	100.0

La tabla N° 8 muestra los factores psicológicos en las primíparas, observándose que, 96.3% tienen o tuvieron miedo a sentir dolor al inicio de las relaciones sexuales, 77.8% miedo a un embarazo y 87.7% miedo a una complicación. Así mismo muestra que, 63% no tuvieron vergüenza de iniciar su actividad sexual, 56.8% sintió que perdió el deseo sexual y 53.1% tuvo miedo al desempeño sexual.

**Tabla Nº 9**

Tiempo de inicio de la actividad sexual en las primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

<b>Tiempo de inicio de la actividad sexual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No inició	64	79.0
Después de los 60 días	14	17.3
Entre los 40 y 60 días	3	3.7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La tabla Nº 1 muestra que el 79.0% de las primíparas de parto vaginal no iniciaron su actividad sexual; el 17.3% iniciaron su actividad sexual después de los 60 días y el 3.7% iniciaron entre los 40 y 60 días.

**Factores asociados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

**Tabla N° 10**

**Factor edad relacionado con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Tiempo de inicio de la actividad sexual	Edad						Total	
	Menor de 19 años		de 20 a 35 años		mayor de 35 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Entre los 40 y 60 días	1	1.2%	2	2.5%	0	0.0%	3	3.7%
Después de los 60 días	1	1.2%	13	16.0%	0	0.0%	14	17.2%
No inició	40	49.4%	23	28.4%	1	1.2%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>51.8%</b>	<b>38</b>	<b>46.9%</b>	<b>1</b>	<b>1.2%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

*p=0,003849 (0,38%)*

En la tabla N° 10 se asocia la edad con el tiempo de inicio de la actividad sexual, aplicando la prueba de Chi cuadrado, con una probabilidad de error del 0.38% muestra que si existe asociación entre la edad y el inicio de la actividad sexual

**Tabla N° 11**

**Factores obstétricos relacionados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Tiempo de inicio de la actividad sexual	Atención prenatal						Total	
	Menor de 6		6 controles		mayor de 6		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Entre los 40 y 60 días	0	0.0%	1	1.2%	2	2.5%	3	3.7%
Después de los 60 días	0	0.0%	0	0.0%	14	17.3%	14	17.3%
No inició	4	4.9%	12	14.8%	48	59.3%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4.9%</b>	<b>13</b>	<b>16.0%</b>	<b>64</b>	<b>79.1%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

$p=0.274473$   
(27.44%)

En la tabla N° 11 se asocia el número de atención prenatal con el tiempo de inicio de la actividad sexual, aplicando la prueba de Chi cuadrado, con una probabilidad de error del 27.44% muestra que no existe asociación entre el número de la atención prenatal y el inicio de la actividad sexual.

**Tabla N° 12**

**Factores obstétricos relacionados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Tiempo de inicio de la actividad sexual	En la atención prenatal ¿le informaron de cuándo debe iniciar su actividad sexual después del parto?				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Entre los 40 y 60 días	3	3.7%	0	0.0%	2	3.7%
Después de los 60 días	5	6.2%	9	11.1%	14	17.3%
No inició	20	24.7%	44	54.3%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>34.6%</b>	<b>53</b>	<b>65.4%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

$p=0.049832$  (4.98%)

En la tabla N° 12 se asocia la información recibida en la atención prenatal con el tiempo de inicio de la actividad sexual, aplicando la prueba de Chi cuadrado, con una probabilidad de error del 4.98% muestra que no existe asociación entre las variables.

**Tabla N° 13**

**Factores obstétricos relacionados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Tiempo de inicio de la actividad sexual	¿Después de la atención del parto le informaron de cuándo debe iniciar su actividad sexual?				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Entre los 40 y 60 días	1	1.2%	2	2.5%	3	3.7%
Después de los 60 días	2	2.5%	12	14.8%	14	17.3%
No inició	20	24.7%	44	54.3%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>28.4%</b>	<b>58</b>	<b>71.6%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

$p=0.4353$  (43.53%)

En la tabla N° 13 se asocia la información recibida en el establecimiento después de la atención de parto con el tiempo de inicio de la actividad sexual, aplicando la prueba de Chi cuadrado, con una probabilidad de error del 43.53% muestra que no existe asociación entre las variables.

**Tabla N° 14**

**Factores obstétricos relaciones con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Tiempo de inicio de la actividad sexual	Episiotomía				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Entre los 40 y 60 días	2	2.5%	1	1.2%	3	3.7%
Después de los 60 días	13	16.0%	1	1.2%	14	17.2%
No inició	58	71.6%	6	7.5%	64	79.1%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>90.1%</b>	<b>8</b>	<b>9.9%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

*p=0.3697 (36.97%)*

En la tabla N° 14 se asocia el procedimiento de episiotomía con el tiempo de inicio de la actividad sexual, aplicando la prueba de Chi cuadrado, con una probabilidad de error del 36.97% muestra que no existe asociación entre la episiotomía y el inicio de la actividad sexual.

**Tabla N° 15**

**Factores obstétricos relacionados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Tiempo de inicio de la actividad sexual	Complicaciones en el post parto				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Entre los 40 y 60 días	1	1.2%	2	2.5%	3	3.7%
Después de los 60 días	2	2.5%	12	14.8%	14	17.3%
No inició	14	17.3%	50	61.7%	64	79.0%
Total	17	21.0%	64	79.0%	81	100.0%

$p=0.7098$  (70.98%)

En la tabla N° 15 se asocia las complicaciones en el post parto con el tiempo de inicio de la actividad sexual, aplicando la prueba de Chi cuadrado, con una probabilidad de error del 70.98% muestra que no existe asociación entre complicaciones en el post parto y el inicio de la actividad sexual.

**Tabla N° 16**

**Factores obstétricos relacionados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Tiempo de inicio de la actividad sexual	Si la respuesta es sí, mencione la complicación								Total	
	Dehiscencia		Mastitis		Infección urinaria		Ninguna complicación		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Entre los 40 y 60 días	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%	3	3.7%
Después de los 60 días	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%	12	14.8%	14	17.3%
No inició	0	0.0%	2	2.5%	12	14.8%	50	61.7%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1.2%</b>	<b>2</b>	<b>2.5%</b>	<b>14</b>	<b>17.3%</b>	<b>64</b>	<b>79.0%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

*p=0.0001 (0.01%)*

En la tabla N° 16 se asocia el tipo de complicación después del parto con el tiempo de inicio de la actividad sexual, aplicando la prueba de Chi cuadrado, con una probabilidad de error del 0.01% muestra que si existe asociación entre la infección urinaria post parto y el inicio de la actividad sexual.

**Tabla N° 17**

**Factores psicológicos relacionados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

	¿Tiene o tuvo miedo a sentir dolor?				Total	
	Si		No		N°	%
Tiempo de inicio de la actividad sexual	N°	%	N°	%		
Entre los 40 y 60 días	2	2.5%	1	1.2%	3	3.7%
Después de los 60 días	14	17.3%	0	0.0%	14	17.3%
No inició	62	76.5%	2	2.5%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>96.3%</b>	<b>3</b>	<b>3.7%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

$p=0.0184$  (1.84%)

	¿Tiene o tuvo miedo a un embarazo?				Total	
	Si		No		N°	%
Tiempo de inicio de la actividad sexual	N°	%	N°	%		
Entre los 40 y 60 días	0	0.0%	3	3.7%	3	3.7%
Después de los 60 días	8	9.9%	6	7.4%	14	17.3%
No inició	55	67.9%	9	11.1%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>77.8%</b>	<b>18</b>	<b>22.2%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

$p=0.0002$  (0.02%)

Aplicando la prueba de Chi cuadrado con una probabilidad de error del 1.84% y 0.02% si existe asociación entre la variable miedo a sentir dolor y a un embarazo con el inicio de la actividad sexual.

**Tabla N° 18**

**Factores psicológicos relacionados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

Tiempo de inicio de la actividad sexual	¿Siente que perdió el deseo sexual?				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Entre los 40 y 60 días	1	1.2%	2	2.5%	3	3.7%
Después de los 60 días	2	2.4%	12	14.9%	14	17.3%
No inició	32	39.5%	32	39.5%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>43.1%</b>	<b>46</b>	<b>56.9%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

$p=0.0474$  (4.74%)

Tiempo de inicio de la actividad sexual	¿Tiene o tuvo temor al desempeño sexual?				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Entre los 40 y 60 días	0	0.0%	3	3.7%	3	3.7%
Después de los 60 días	3	3.7%	11	13.6%	14	17.3%
No inició	35	43.2%	29	35.8%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>46.9%</b>	<b>43</b>	<b>53.1%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

$p=0.0196$  (1.96%)

Aplicando la prueba de Chi cuadrado con una probabilidad de error del 4.74% y 1.96 % si existe asociación entre la variable perdida de deseo y temor al desempeño sexual con el inicio de la actividad sexual.

**Tabla N° 19**

**Factores psicológicos relacionados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.**

	¿Tiene o tuvo vergüenza de iniciar su actividad sexual?				Total	
	Si		No		N°	%
Tiempo de inicio de la actividad sexual	N°	%	N°	%		
Entre los 40 y 60 días	1	1.2%	2	2.5%	3	3.7%
Después de los 60 días	3	3.7%	11	13.6%	14	17.3%
No inició	26	32.1%	38	46.9%	64	79.0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>37.0%</b>	<b>51</b>	<b>63.0%</b>	<b>81</b>	<b>100.0%</b>

*p=0.3998 (39.98%)*

Aplicando la prueba chi cuadrado con una probabilidad de error del 39.98% no existe asociación entre la variable vergüenza de iniciar su actividad sexual y el inicio de la actividad sexual.

## CAPÍTULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación participaron 81 primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión; encontrando en los factores sociodemográficos, que el 51.99% de las primíparas de parto vaginal tenían menos de 19 años de edad, resultado que coincide con Sullca G. (9) que el 2016 en Lima cuyo objetivo de su estudio fue 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, presentaron edades entre 12 a 17 años en un 53.9%. No coincide con Escudero R. (5) que el 2016 en España, en su estudio, presentaron una edad media de  $30.3 \pm 4.92$  años.

En relación al grado de instrucción este estudio muestra, que el 53.1% de las primíparas tuvieron estudios secundarios, resultado que coincide con Sullca G. (9) que el 2016 encontró en su estudio que el 57.8% tenían nivel secundario.

Respecto a la procedencia, en este estudio se demuestra que el 82.7% de las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García provenían de la zona urbana, resultado que coinciden con Correa I, Sepúlveda D, Et al. (3) que el 2013 en Chile realizaron un estudio cuyo objetivo fue 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, en el que la mayoría de las participantes vivían en la zona urbana de la ciudad.

En la población de estudio, el 97.5% de las primíparas fueron convivientes, lo que coincide con los resultados encontrados en un estudio realizado por Sullca

G. (9) que el 2016 en su estudio encontró que el 67.2% fueron convivientes; resultado que no coincide con Escudero R. (5) que el 2016 en España, en su estudio demostró que el 91.9% fueron de estado civil casadas.

Referente a la ocupación el 71.6% de las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; son amas de casa, lo que coincide con Sullca G.(9) que el 2016 presento en sus resultados de su estudio, que el 48.4% de las participantes fueron amas de casa.

Con respecto, a si recibieron información sobre el inicio de la actividad sexual después del parto en el momento de la atención prenatal, 65.4% de las primíparas respondieron NO, teniendo en cuenta que el 79% de las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; tenían más de 6 atenciones prenatales. Así mismo 71.6% respondió que NO recibieron información después de la atención de parto en el establecimiento. Resultados que no coinciden ni difieren con otros estudios considerandos en los antecedentes de estudio.

En el estudio se muestra que, en el 90.1% de las primíparas se realizó episiotomía y 55.6% no presentaron desgarros de ningún tipo. Resultados que coinciden con Escudero R. (5) que el 2016 en España, demostró que en el 53% de los partos fue preciso realizar episiotomía y en 90.8% no se produjo desgarro perineal. Así mismo Correa T. (1) en el 2016 en Cajamarca en su estudio cuyo objetivo fue determinar y analizar la influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en puérperas atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, encontró que al 42,6% se les realizo episiotomía y el 14,9% sufrió algún grado de desgarro en la zona perianal.

En relación a las complicaciones en el post parto, en el estudio el 21% de las primíparas presentaron complicaciones en el post parto, predominando la infección urinaria en un 17.3%; resultado que coincide con Cuenca M. (4) en el

2015 en Ecuador en un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la episiorrafia en mujeres primíparas y la función sexual de las usuarias que acudieron al servicio de consulta externa del Centro de Salud Nro. 1, Loja, demostró que el 43,3% de las pacientes presentó complicaciones de episiorrafia, siendo la principal la infección (25%).

Con respecto a los factores psicológicos, el 96.3% de las primíparas respondieron que tiene o tuvieron miedo a sentir dolor, 43.2% sintieron que perdieron el deseo sexual, lo que coincide con un estudio realizado el 2016 en Australia con 1.507 madres, a las que se realizó un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras el parto, mostrando, que el 51% continuaban sin deseo a los 12 meses y las preocupaciones más comunes en el posparto fueron: pérdida de interés en el sexo, dolor durante las relaciones sexuales (6). Así mismo Ocaña G. (11) en el 2017 en Huaraz con el objetivo de determinar los factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, Centro de Salud Monterrey, encontró que el 58.6% de las participantes señaló que siempre tienen miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales postparto. 77.8% de las primíparas tuvieron miedo de embarazarse al iniciar su actividad sexual y 87.7% a tener alguna complicación; resultados que no coinciden ni difieren con otros estudios considerados en los antecedentes del estudio.

Así mismo el 17.3 %, iniciaron su actividad sexual después de los 60 días post parto, resultado que coincide con Escudero R. (5) que el 2016 en España, en un estudio cuyo objetivo fue analizar las variaciones que se producen en la sexualidad antes, durante y después del embarazo, encontró que el reinicio de las relaciones sexuales se estableció antes de los 3 meses postparto en el 96.6%, así mismo el resultado no coincide con Angulo C. (8) que el 2015 en Trujillo en un estudio con la finalidad de demostrar si existe asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes atendidas en el Hospital Belén, encontró que el tiempo de reinicio

de la actividad coital ocurrió en un 56,6% entre los 42 a 60 días. El 79.0% de las primíparas no iniciaron su actividad sexual hasta el momento de la entrevista, lo que coincide con lo encontrado por Huarcaya A. (10) 2016 en Lima en un estudio cuyo objetivo fue determinar las prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto de las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto durante abril - junio del año 2016, mostrando en su estudio que el 52.1% de las participantes manifestó no haber reiniciado la práctica sexual de tipo coital.

En los resultados del estudio, se muestra la asociación entre el tiempo de inicio de la actividad sexual después del parto, con el factor sociodemográfico edad de las primíparas, en la cual el 49.4% de las primíparas menores de 19 años no iniciaron su actividad sexual, lo mismo ocurrió entre las edades de 20 a 35 años que el 28.4%, mientras que el 16.0% entre las mismas edades iniciaron después de los 60 días del parto; resultado que no coincide con Angulo C. (8) en el 2015 en Trujillo en un estudio con la finalidad de demostrar si existe asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Belén, encontró que el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes ocurrió en un 56,6% entre los 42 a 60 días. Encontrándose también en el estudio realizado, que los factores obstétricos: atención prenatal, información sobre cuando iniciar la actividad sexual después del parto, episiotomía, desgarró, lactancia materna, complicaciones en el post parto no están asociados con el tiempo de inicio de la actividad sexual, así mismo no representan un riesgo. Sin embargo sí existe asociación entre la infección urinaria y el tiempo de inicio de la actividad sexual, en la cual el 14.8% de las primíparas que presentaron infección urinaria aún no habían iniciado su actividad sexual hasta el momento de la entrevista. El factor psicológico: miedo a sentir dolor en un 76.5%, miedo a quedar embarazada 67.9% y pérdida del deseo sexual 39.5%, si están asociados con el tiempo de inicio de la actividad;

lo que representaría un riesgo en la estabilidad de pareja. El factor miedo a tener una complicación y vergüenza no se asocia ni representa un riesgo. Resultados casi parecidos a lo encontrado por Angulo C. (8) que encontró que la disminución de la libido constituye un factor de riesgo, el 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.

## CONCLUSIONES

Se establece las siguientes conclusiones:

1. En los factores sociodemográficos de las primíparas de parto vaginal, más de la mitad de la población de estudio tenían menos de 19 años, con estudios de nivel secundario, procedentes de la zona urbana, de estado civil conviviente y de ocupación amas de casa.
2. En los factores obstétricos, se encontró que las primíparas tuvieron más de 6 atenciones prenatales, no recibieron información sobre el inicio de la actividad sexual después del parto en la atención prenatal y en el establecimiento de salud donde se les atendió el parto; se les practicó la episiotomía y no presentaron desgarros después de la atención; practicaban lactancia materna exclusiva y no presentaron complicaciones en el post parto.
3. En los factores psicológicos, tuvieron miedo al iniciar su actividad sexual, miedo a quedar embarazada, miedo a presentar una complicación y cerca de la mitad de la población sintió que perdió el deseo sexual.
4. El estudio muestra que las primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre los meses de octubre a diciembre del 2018, no habían iniciado su actividad sexual después de 2 a 5 meses del parto.
5. Se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: edad; factores obstétricos: infección urinaria; factores psicológicos: miedo a sentir dolor, miedo a quedar embarazada y pérdida del

deseo sexual con el tiempo de inicio de la actividad; lo que representaría un riesgo en la estabilidad de pareja.

## **RECOMENDACIONES**

1. A los responsables de los establecimientos de salud, encargados de la atención de la gestante y de las puérperas, brindar información y orientar sobre temas de salud sexual y reproductiva. Así mismo lograr que el total de las pacientes opten por un método de Planificación familiar y continuar con el seguimiento a las usuarias.
2. Incentivar a los alumnos de la Universidad Científica del Perú a generar más estudios en relación al tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa T. Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en púerperas. Centro materno perinatal Simón Bolívar, 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra], Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2016.
2. Dra. Soledad Díaz. El periodo postparto.[Internet].Chile[Julio 2018].Disponible en: [www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf](http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf)
3. 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, durante el segundo semestre del 2013 [Tesis para optar el título matrona] Chile: Universidad Austral de Chile. 2013.
4. Ceunca M. Episiografía en primíparas y su relación con la función sexual en usuarias del centro de salud nro. [Tesis para optar el título de médico] Ecuador: Universidad Nacional de Loja.2015.
5. Escudero R. Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante la gestación y el puerperio. [Tesis para optar el título de doctor]. España: Universidad de Granada. 2015.
6. Fernández Castro Olga. La cruda realidad del sexo después del parto. Rev. El país period. Global. 2016. Disponible en: <https://elpais.com> › BuenaVida
7. Yuri Paulín Holguín M. Luis Alfonso Mendoza T. Claudia Marcela Esquivel T. Ricardo Sánchez M. Andrés Felipe Daraviña B. María Acuña P. Rev Chile Obstet Ginecol. [Internet] 2013[10 agosto 2018]; 78 (3): 209 – 219 Disponible en:

[www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.HOLGUIN0.pdf](http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.HOLGUIN0.pdf)

8. Angulo c. Factores físicos y psicosociales asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén. [tesis para optar el título de maestro en obstetricia]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
9. Sullca G. 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. [tesis para optar el título de obstetra]. Lima – Perú. Universidad San Martín de Porres.2016.
10. Huarcaya R. Prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto de las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, abril - junio del 2016. [tesis para optar el título de obstetra].Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú 2016.
11. Ocaña G. Romero K. “Factores asociados al reinicio tardío de relaciones sexuales en el postparto, centro de salud Monterrey, Huaraz, 2017”. [tesis para optar el título de obstetra].Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo. Huaraz - Perú 2017.
12. Matron/a Servicio Andaluz de Salud (SAS).[Internet]. España. Editorial CEP S.L.2016.[Julio 2018]. Disponible en:  
url. <https://books.google.com.pe/books?isbn=8468182397>
13. La vida sexual tras el parto | El Parto es Nuestro [Internet]. España. [Julio 2018].Disponible en:  
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/la-vida-sexual-tras-el-parto>

14. Cabero L. Saldívar D. Cabrillo E. Obstetricia y medicina materno fetal. Buenos Aires. Editorial medica panamericana. 2007.
15. Mural UV. Cambios anatómicos en el puerperio [Internet]. [Consultado agosto 2018] Disponible en:  
[mural.uv.es/majoan/GRUPO7PUERPERIO%20.pdf](http://mural.uv.es/majoan/GRUPO7PUERPERIO%20.pdf)
16. Zapata Boluda R. Gutiérrez Izquierdo M. Salud sexual y reproductiva [Internet]. España. Editorial universidad de Almería. 2016. [Consultado Julio 2018]. Disponible en: [www.worldcat.org/title/salud-sexual-y-reproductiva/oclc/966464378](http://www.worldcat.org/title/salud-sexual-y-reproductiva/oclc/966464378)
17. Club de malasmadres. Las secuelas post parto y el suelo pélvico [Internet]. [Consultado agosto 2018] Disponible en:  
<https://clubdemalasmadres.com/secuelas-tras-el-parto-el-suelo-pelvico/>
18. El estado de la vagina después del parto, ¿vuelve a ser la misma ... [Internet]. [Consultado Julio 2018] Disponible en:  
<https://www.bekiapadres.com/articulos/estado-vagina-tras-parto-misma/>
19. Dra. Soledad Díaz. UNICEF-Chile. El periodo post parto. [Internet]. [Consultado Agosto 2018] Disponible en:  
[www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf](http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf)
20. Manual Para Auxiliar de Enfermería. . [Internet]. [Consultado Agosto 2018] Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?isbn=8466522611>
21. AMSAFE La Capital. Concepto de SEXUALIDAD (OMS 2006) [Internet]. [Consultado Julio 2018] Disponible en:  
[amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe\\_va\\_a\\_la.../esi/02definicion\\_sexualidad.pdf](http://amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe_va_a_la.../esi/02definicion_sexualidad.pdf)

22. Fernández Gonzáles M. Sexualidad en la educación [Internet]. Tomo 1. Edición gamma. Colombia. [Consultado Julio 2018] Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?isbn>
23. Manual Para Auxiliar de Enfermería. . [Internet]. [Consultado Agosto 2018] Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?isbn=8466522611>
24. Camil Castelo – Branco Flores. Sexualidad humana una aproximación integral. [Internet]. Buenos Aires. Editorial Panamericana. 2005. [Consultado Julio 2018]. Disponible en:  
<https://www.casadellibro.com/...sexualidad-humana-una-aproximacion-integral/.../105...>
25. Molero Rodríguez F. La Sexualidad en el embarazo y puerperio. [Internet]. Barcelona. [Consultado Agosto 2018]. Disponible en:  
[www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf](http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf)
26. El estado de la vagina después del parto ¿vuelve a ser la misma ... [Internet]. [ 6de Julio 2017, Consultado Agosto 2018]. Disponible en:  
<https://www.bekiapadres.com/articulos/estado-vagina-tras-parto-misma/>

# **ANEXOS**

## **Anexo N° 1**

### **Consentimiento informado**

#### **FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2018**

Soy egresada de la Universidad Científica del Perú, de la carrera profesional de Obstetricia, con la finalidad de obtener el título profesional estoy realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar la relación de los factores obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas; por lo que se le pide que conteste unas preguntas relacionado al tema, cuyos resultados permitirá implementar estrategias o mejorar la educación a la gestante y/o puérperas que contribuya a mejorar la salud sexual y vivir una sexualidad plena.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo se continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente. El estudio permitirá obtener información a través de una encuesta en un solo momento, en la cual Ud. podrá realizar todas las preguntas que crea conveniente relacionado al estudio y no le generará ningún gasto.

Si Ud. acepta participar en el estudio, se procederá a revisar su Historia Clínica y a preguntarle sobre su edad, grado de instrucción, procedencia, ocupación, estado civil, inicio de su actividad sexual después del parto, el número de atenciones prenatales, si en su atención prenatal y después de su atención de parto le informaron sobre el tema, si le hicieron episiotomía (corte para ampliar el canal vaginal), si hubo desgarro, si se complicó después del parto, lactancia materna y aspectos psicológicos como: miedo al dolor, miedo a un nuevo embarazo, vergüenza, temor al desempeño sexual, miedo a alguna complicación, pérdida del deseo sexual; la entrevista tendrá una duración máxima de 15 minutos, será totalmente anónima, respetando en todo momento la confidencialidad, no se consignara su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo

se usara para los fines del estudio, que al final del estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

## Anexo N° 2

### FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2018

#### **Declaración y firma del participante**

#### **código:**

Yo.....

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectara la información solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en la investigación, para lo cual firmo este documento.

.....  
Firma

.....  
Día Mes Año

## **Anexo N° 3**

### **CUESTIONARIO**

#### **FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2018**

##### **I. Tiempo de inicio de la actividad sexual:**

- a) Antes de los 40 días
- b) Entre los 40 días a 60 días
- c) Después de los 60 días
- d) No inició

##### **II. Factores sociodemográficas:**

- 1. Edad:
  - a) Menor de 19 años
  - b) 20 a 35 años
  - c) Mayor de 35 años
- 2. Grado de instrucción:
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
- 3. Procedencia:
  - a) Urbano
  - b) Urbano-marginal
  - c) Rural
- 4. Estado civil:
  - b) Conviviente
  - c) Casada
- 5. Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Comerciante
  - c) Estudiante

##### **III. Factores obstétricos:**

- 1. Atención prenatal
  - a) Menor de 6
  - b) 6 controles
  - c) mayor de 6
- 2. En la atención prenatal le informaron de cuándo debe iniciar su actividad sexual después del parto:
  - a) Si
  - b) No

3. ¿Después de su atención de parto le informaron de cuándo debe iniciar su actividad sexual?

- a) Si b) No

4. Episiotomía:

- a) Si b) No

5. Desgarro:

- a) Si b) No

6. Lactancia materna

- a) Si b) No

7. Complicaciones en el post parto:

- a) Si b) No

Si la respuesta es sí, mencione la complicación:

- a) Dehiscencia
- b) Mastitis
- c) Endometritis
- d) Infección urinaria

#### **IV. Factores psicológicos:**

1. ¿Tiene o tuvo miedo a sentir dolor?

- a) Si b) No

2. ¿Tiene o tuvo miedo a un embarazo?

- a) Si b) No

3. ¿Tiene o tuvo miedo a alguna complicación?

- a) Si b) No

4. ¿Tiene o tuvo vergüenza de iniciar su actividad sexual?

- a) Si b) No

5. ¿Siente que perdió el deseo sexual?

- a) Si b) No

6. ¿Tiene o tuvo temor al desempeño sexual?

- a) Si b) No

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018</p>	<p><b>Problema general</b> ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a noviembre 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Identificar los factores sociodemográficos en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.</p>	<p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existen relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos y el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el “Hospital Iquitos César Garayar García” de octubre a diciembre del 2018.</p>	<p><b>Variable dependiente</b> Tiempo de inicio de la actividad sexual</p> <p><b>Variable independiente:</b> Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Grado de instrucción</li> <li>✓ Procedencia</li> <li>✓ Estado civil</li> <li>✓ Ocupación</li> </ul> <p>Factores obstétricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención prenatal</li> <li>✓ Información del inicio de la actividad sexual</li> <li>✓ Episiotomía</li> <li>✓ Desgarros</li> <li>✓ Lactancia materna</li> <li>✓ Complicaciones</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Cuantitativo</li> </ul> <p><b>Diseño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Descriptivo correlacional</li> <li>➢ Corte transversal</li> <li>➢ Prospectivo</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Libro de registro de partos</li> <li>➢ Entrevista</li> </ul> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p>	<p><b>La población de estudio:</b> Estará conformada por todas las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.</p> <p><b>Muestra:</b> Conformada por 155 primíparas de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de</p>

	<p>2. ¿Cuáles son los factores obstétricos de las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores psicológicos de las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018?</p> <p>4. ¿Cuál es el tiempo de inicio de la actividad sexual en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a noviembre 2018?</p>	<p>2. Identificar los factores obstétricos en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.</p> <p>3. Identificar los factores psicológicos en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.</p> <p>4. Determinar el tiempo de inicio de la actividad sexual en las primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a noviembre 2018.</p> <p>5. Determinar si los factores sociodemográficos,</p>	<p><b>H<sub>0</sub></b> No existen relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos y el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el "Hospital Iquitos César Garayar García" de octubre a diciembre del 2018.</p>	<p>en el post parto</p> <p>Factores psicológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Miedo al dolor</li> <li>✓ Miedo a un embarazo</li> <li>✓ Vergüenza</li> <li>✓ Miedo a una complicación</li> <li>✓ Perdida del deseo sexual</li> <li>✓ Temor al desempeño sexual</li> </ul>			<p>octubre a diciembre 2018. Solo cumplieron con los criterios de inclusión 81 casos.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No</p> <p>probabilístico por conveniencia</p>
--	---	---	---	---	--	--	---

		obstétricos y psicológicos están asociados con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.					
--	--	--	--	--	--	--	--

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
<b>Variable dependiente</b> Tiempo de inicio de la actividad sexual después del parto	Tiempo de inicio de la actividad sexual	Momento del inicio de la actividad sexual: a) Antes de los 40 días b) Entre 40 a 60 días c) Después de los 60 días d) No inició	Continua	Ficha de recolección de datos
<b>Variable independiente</b>  <b>Factores sociodemográficos</b> Conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio como su edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación.	Edad	Tiempo transcurrido de vida de una persona contando desde el nacimiento.	intervalo	Ficha de recolección de datos
	Grado de instrucción	Grado académico alcanzado al momento de la intervención: <b>a)</b> Sin instrucción <b>b)</b> Primaria <b>c)</b> Secundaria <b>d)</b> Superior técnico <b>e)</b> Superior universitario	Ordinal	
	Procedencia	Se define como la dirección registrada en la historia clínica, debido a que es un estudio retrospectivo <b>a) Urbano:</b> Procede de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <b>b) Urbano marginal:</b> Procede de áreas alejadas del perímetro urbano. <b>c) Rural:</b> Procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal	
	Estado civil	Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales: <b>a) Casada:</b> Tiene vínculo legal (civil) con su pareja. <b>b) Conviviente:</b> que convive con su pareja pero no tienen vínculo legal.	Nominal	

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
	Ocupación	<p>Persona que se dedica a una labor o trabajo.</p> <p>a) <b>Ama de casa:</b> mujer que se ocupa del hogar.</p> <p>b) <b>Comerciante:</b> mujer que se dedica a la venta.</p> <p>c) <b>Estudiante:</b> mujer que cursa estudios.</p>	Nominal	Ficha de recolección de datos
<p><b>Factores obstétricos:</b> Es toda característica asociada al inicio de la actividad sexual después del parto</p>	Nº de Atención prenatal	<p><b>Atención prenatal:</b> Evaluación con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción:</p> <p>a) Menor de 6 b) 6 controles c) Mayor de 6</p>	Nominal	
	Información sobre cuando iniciar su actividad sexual	<p>Información que recibe o recibió la puérpera sobre cuando iniciar su actividad sexual.</p> <p>a) Si b) No</p>	Nominal	
	Episiotomía	<p>Incisión que se practica en el periné de la mujer, partiendo de la comisura posterior de la vulva hacia el ano, con el fin de evitar un desgarramiento de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión del feto.</p> <p>a) Si b) No</p>	Nominal	
	Desgarro	<p>Rotura que queda al desgarrarse.</p> <p>a) Si b) No</p>	Nominal	
	Lactancia materna	<p>Alimentación con leche del seno materno.</p> <p>a) Si b) No</p>		

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
	Complicaciones en el post parto	Signos y síntomas que pueden presentarse en el puerperio. a) Dehiscencia b) Endometritis c) Mastitis Infección urinaria	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Factores psicológicos:</b> Es toda condición que se reflejan o manifiestan en la forma en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás.	Miedo al dolor	Sensación de angustia a sentir una sensación desagradable. a) Si b) No	Nominal	
	Miedo a un embarazo	Sensación de angustia a quedar embarazada. a) Si b) No	Nominal	
	Vergüenza	Sentimiento de incomodidad producido por el temor a hacer el ridículo ante la pareja. a) Si b) No	Nominal	
	Miedo a una complicación	Sensación de angustia a que se presente algún problema. a) Si b) No	Nominal	
	Temor al desempeño sexual	Bloqueo físico y emocional que aparece al tener sexo. a) Si b) No	Nominal	
	Perdida del deseo sexual	Desinterés por el acto sexual. a) Si b) No		

