

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL RETORNO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS
MUJERES EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSPARTO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL EN
CUENCA, AÑO 2022.

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Sexología

Autora:

Maritza Alexandra Illescas Quezada

CI: 0302080593

Correo electrónico: alexa_illescas@hotmail.com

Directora:

Brigith Vanessa Borja Robalino

CI: 0102546504

CUENCA-ECUADOR

10-enero-2023

RESUMEN

Antecedentes: el periodo de posparto en la mujer es una etapa donde se presentan factores que pueden influir en el reinicio de la actividad sexual. Pese a ser un problema prevalente no se brinda la importancia adecuada y la sexualidad femenina es considerada una función exclusivamente reproductiva.

Objetivos: determinar la prevalencia y los factores que condicionan y/o determinan que las mujeres puedan retornar a su actividad sexual en los primeros 6 meses posteriores al parto durante el periodo marzo-agosto 2022.

Métodos: estudio cuantitativo y analítico transversal, realizado en el área de ginecología del Hospital Municipal de Cuenca en muestra de 180 puérperas. Se elaboró un formulario con datos sociodemográficos, obstétricos, biológicos y psicológicos a partir del EVAS-M. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v.24; se presentaron resultados mediante frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar; la asociación de factores se analizó mediante la prueba chi- cuadrado, con significancia menor a 0,05.

Resultados: la edad promedio fue $29,24 \pm 6,90$ años; 49,4% casadas; 51,7% tenían nivel educativo de secundaria; 85,0% residían en zonas urbanas; 60,6% tuvo parto por cesárea; 69,4% se mostraron indiferentes ante la satisfacción sexual; 12,8% tienen años de insatisfacción; 44,4% retornó a la actividad sexual por su pareja y 50,6% volvieron a la actividad sexual a los 40 días.

Conclusiones: la prevalencia del retorno a la actividad sexual de las puérperas de consulta externa del Hospital Municipal de Cuenca fue alta y se asoció con nivel de instrucción, tiempo y causa del retorno, parto vaginal, tiempo del posparto, desgarro y episiotomía.

Palabras clave: Posparto. Actividad sexual. Gestantes. Episiotomía.

ABSTRACT

Background: The postpartum period in women is a stage where factors that can influence sexual activity occur. Despite being a prevalent problem, adequate importance is not given and female sexuality is considered an exclusively reproductive function.

Objectives: To identify the prevalence and factors that condition and/or determine whether women can return to sexual activity in the first 6 months after childbirth during the period March-August 2022.

Methods: cross-sectional quantitative and analytical study, carried out in the gynecology area of the Municipal Hospital of Cuenca in a sample of 180 puerperal women. A form was created with sociodemographic, obstetric, biological and psychological data from the EVAS-M. Statistical analysis was performed with SPSS v.24 software; results were presented through frequencies, percentages, averages and standard deviation; the association of factors was analyzed using the chi-square test, with significance less than 0.05.

Results: the average age was 29.24 ± 6.90 years; 49.4% married; 51.7% had a secondary education level; 85.0% lived in urban areas; 60.6% had a cesarean delivery; 69.4% were indifferent to sexual satisfaction; 12.8% have years of dissatisfaction; 44.4% returned to sexual activity for their partner and 50.6% returned to sexual activity after 40 days.

Conclusions: the prevalence of the return to sexual activity of postpartum women in outpatient consultation at the Municipal Hospital of Cuenca was high and was associated with the level of education, time and cause of return, vaginal delivery, postpartum time, tear and episiotomy.

Key words: Postpartum. Sexual activity. Pregnant Women. Episiotomy.

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
I. INTRODUCCIÓN	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. FUNDAMENTO TEÓRICO	12
V. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	15
5.1 General	15
5.2 Específicos	15
5.3 Hipótesis	16
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	16
6.1. Tipo de estudio	16
6.2. Área de estudio	16
6.3 Universo y muestra	16
6.4. Variables	17
6.5. Métodos, técnicas e instrumentos	18
6.6. Procedimiento	18
6.6. Aspectos éticos	19
6.7. Plan de tabulación y análisis	20
VIII. RESULTADOS	21
Maritza Alexandra Illescas Quezada	4

8.1. Características sociodemográficas	21
8.2. Características obstétricas	22
8.3. Factores psicológicos más frecuentes	23
8.4. Actividad sexual	24
8.5. Relación entre la actividad sexual y factores sociodemográficos, psicológicos y obstétricos	26
IX. DISCUSIÓN	29
X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
10.1. Conclusiones	30
10.2. Recomendaciones	31
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
XII. ANEXOS	36
Anexo 1: Operacionalización de variables	36
Anexo 2: Instrumento para la recolección de datos.	39
Anexo 3: Consentimiento informado	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la distribución de las puérperas según edad, estado civil, nivel de instrucción, residencia, religión y raza. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	19
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la distribución de las puérperas según características obstétricas de las puérperas. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	20
Tabla 3. Distribución porcentual de las puérperas según nivel de satisfacción de la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	21
Tabla 4. Distribución porcentual de las puérperas según el tiempo de insatisfacción de la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	21
Tabla 5. Distribución porcentual de las puérperas según factores psicológicos. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	22
Tabla 6. Distribución porcentual de las puérperas según causa de retorno a la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	22
Tabla 7. Distribución porcentual de las puérperas según tiempo de retorno a la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	23
Tabla 8. Promedio y variabilidad de las dimensiones de la Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la mujer (EVAS-M) durante el puerperio. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	23
Tabla 9. Prevalencia de la posible disfunción sexual de las puérperas según la EVAS-M. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	23
Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de las puérperas por actividad sexual según edad, estado civil, nivel de instrucción, residencia, religión y raza. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	24
Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de las puérperas por actividad sexual según tiempo del retorno y causa del retorno a la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	25
Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de las puérperas por actividad sexual según tiempo de posparto, tipo de parto, paridad, desgarro y episiotomía. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.....	25

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, MARITZA ALEXANDRA ILLESCAS QUEZADA en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL RETORNO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSPARTO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL EN CUENCA, AÑO 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de enero del 2023



MARITZA ALEXANDRA ILLESCAS QUEZADA

0302080593

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, MARITZA ALEXANDRA ILLESCAS QUEZADA, autora del trabajo de titulación “PREVALÉNCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL RETORNO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSPARTO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL EN CUENCA, AÑO 2022”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 10 de enero del 2023



MARITZA ALEXANDRA ILLESCAS QUEZADA

0302080593

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad de la mujer se ve reflejada en su nivel de bienestar físico, psicológico y social; además, dentro de este concepto se incluye el conocimiento e identificación que tiene la mujer de sí misma, la manera de empezar nuevamente a relacionarse con su pareja, así como el proceso de reproducción y maternidad. (2).

La etapa de postparto es el periodo después del parto, tiempo durante el cual la mujer permanece en un estado de vulnerabilidad debido a que se producen cambios propios a nivel físico, social y emocional. Periodo en el que se generan conflictos tanto personales como de pareja, luego de la llegada de un nuevo miembro a la familia. Las fuentes bibliográficas sobre el retorno a la actividad sexual de la mujer durante esta etapa, afirman que el reinicio de las relaciones sexuales debe ocurrir 40 días postparto, siempre conforme al confort y deseo de la mujer. Esto con el fin de prevenir infecciones puerperales que podrían ocurrir en una relación coital sin preservativo, generándose el ascenso de bacterias al útero, que está expuesta en dicho período (3).

La función sexual en el postparto puede presentar varios obstáculos que pueden afectar la salud sexual de forma negativa. Al presentarse una alteración en las fases de la respuesta sexual humana con lo cual la función sexual de la mujer se ve disminuida. En este periodo las mujeres y sus parejas enfrenten dificultades al momento de reiniciar la actividad sexual por miedo, vergüenza, rechazo a la pareja, problemas de ansiedad y depresión posparto (4-6).

Con base en lo expuesto, se presenta un trabajo de investigación sobre la sexualidad femenina en el postparto desde el paradigma cuantitativo, con el fin de comprender, conocer y profundizar en el fenómeno de la sexualidad durante la etapa de postparto; esto permitirá a los profesionales ofrecer una atención de calidad a las mujeres.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la actividad sexual como un componente psicoemocional y social importante, cuya finalidad es favorecer la comunicación y las relaciones personales afectivas, además de proporcionar placer. (7).

La etapa de la mujer que sigue al parto se conoce como *periodo posparto*. Se produce inmediatamente después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer, aproximadamente seis semanas después. Generalmente (8,9).

Aún es tema sobre el que los autores difieren, cuál es el momento más oportuno para reanudar las relaciones sexuales; Un estudio realizado en el 2014 en Mallorca, España, indica que, durante el posparto el deseo sexual y la actividad coital disminuyen. Igualmente, señala que a los 4 meses después del parto el 90% de las parejas reinició el coito. Además, los resultados indicaron que luego de 13 meses posparto, el 22% de las mujeres presentaron problemas sexuales de algún tipo. Así, se constata que el término posparto es bastante amplio en el tiempo, al igual que los problemas sexuales que las mujeres pueden presentar (8).

Otro estudio realizado en EEUU en el 2017, por Ilker Kahramanoglu en la revista Archives of Gynecology and Obstetrics, con 265 mujeres en periodo de posparto, evidenció que la función sexual, en los seis meses después del parto, es similar a la previa al embarazo, independientemente de los efectos posparto a corto plazo (10).

Un estudio realizado en el 2015, en Australia, mostró que los tipos de disfunción sexual más prevalentes informados por mujeres fueron: el trastorno del deseo sexual (81,2%), los problemas orgásmicos (53,5%) y el trastorno de la excitación sexual (52,3%). En los primeros 5 meses después del parto intervinieron de forma notable aspectos como la primiparidad, la depresión y la insatisfacción en la relación. Se concluyó que la satisfacción sexual es importante para mantener la calidad de vida de las mujeres en el posparto (11)

En Chile, año 2012, un estudio cuantitativo obtuvo los siguientes resultados: el deseo ($P=0,0182$) y la excitación ($P=0,0002$) fueron mayores en las mujeres que deseaban tener relaciones sexuales, en comparación con las que iniciaron actividad coital porque su pareja les insistió. Se concluyó constatando que la mujer en la etapa posparto presentó disfunción sexual relacionada con factores fisiológicos y emocionales (2).

Después del nacimiento, varios cambios físicos, hormonales y psicológicos afectan el estado emocional de la mujer. Estos impactan significativamente en su vida familiar e incluso, en la calidad de las relaciones sexuales. (12).

Aunque en los repositorios nacionales existen interesantes trabajos de tesis que se relacionan de alguna manera con el tema estudiado, es importante indicar que existen pocas investigaciones que han indagado sobre el reinicio de la actividad sexual en las mujeres en el periodo de posparto; además estas poseen información limitada y poco específica, ya que no toman en cuenta todos aquellos factores que, de alguna forma, se involucran en este proceso investigado.

Con base en lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de la actividad sexual de las mujeres en los primero seis meses posparto y cuáles variables están asociadas con el reinicio de la actividad sexual?

III. JUSTIFICACIÓN

Para que pueda existir un equilibrio emocional tanto de las mujeres durante el posparto como en sus parejas, es necesario lograr una vida sexual lo más saludable posible. Para ello, debe considerarse que las relaciones sexuales suelen alterarse durante el posparto; lo que puede generar un problema que podría pasar desapercibido al inicio, pero que puede permanecer latente durante mucho tiempo. Lamentablemente, en el puerperio la sexualidad de la mujer no se considera un tema primordial.

El presente proyecto se justifica porque se enmarca dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) 2013-2017: Área Maternas (desde el enfoque de sexualidad); de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, línea: salud sexual y reproductiva; de la Maestría en Sexología, línea: relaciones de pareja; y de los objetivos de desarrollo sostenibles (ODS-2030) y su línea: salud y bienestar, metas 3 y 7, que señalan: (1) para el 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación; y (2) integrar a la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Por su parte, beneficiarios directos de esta investigación serán, en el ámbito social, las mujeres en periodo de posparto y la sociedad en general, pues obtendrán información oportuna para este periodo; de esta manera, se está aportando al campo de la sexualidad de la mujer. En el ámbito institucional, la universidad de Cuenca contará con una investigación sobre este grupo importante de población; mientras que, el centro médico Hospital Municipal de Cuenca, lugar donde se realizará el estudio, dispondrá de datos que le ayudarán a la correcta aplicación y promoción de las políticas existentes sobre el componente de la salud sexual y reproductiva, y así, mejorar la calidad de atención a las pacientes.

A su vez, se considera que el estudio es factible, pues se cuenta con los recursos económicos y humanos indispensables; además, es operativa y metodológicamente viable. Por su parte, los resultados podrán difundirse y compartirse con los directores y personas a cargo del centro médico

donde se realizará el estudio. Así mismo, se realizarán los trámites para viabilizar la publicación en la revista médica de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Cuenca.

IV. FUNDAMENTO TEÓRICO

Según la OMS, la salud sexual es enlazar todos los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales, de modo que se alcance una integración completa, que enriquezca y potencie la personalidad. Con esto se logra una mejor comunicación de la pareja y asumir un enfoque positivo respecto a la sexualidad humana. En el puerperio debe conseguirse la misma finalidad, conociendo los cambios que conlleva y considerándola un periodo importante en la relación afectiva con el recién nacido (3).

Durante el posparto, las mujeres experimentan una amplia variedad de cambios hormonales, físicos y emocionales que pueden afectar su bienestar, el de la pareja y la propia sexualidad. Por lo tanto, este período es vulnerable a la aparición de disfunción sexual (13).

En un estudio realizado en Nigeria, en torno al retorno de la actividad sexual posparto, se constató que la mayoría de las mujeres que acudían a las clínicas de salud materno infantil reanudaron las relaciones sexuales en los dos meses posteriores al parto, en estas intervinieron factores como tipo y tiempo de posparto (14). A su vez, en otra investigación efectuada en Brasil, se constató que el 78% de mujeres tuvo disfunción sexual en el período posparto remoto, con una puntuación media de 22.17% para el período posparto vaginal y 21,12% para el puerperio por cesárea (15).

En un estudio realizado en Venezuela, por Morin Chaparro, Ruth Pérez V. y Katia Sáez C. señala que el promedio de índice de función sexual femenina fue de 22,1 puntos; mientras que el 73,6 % de las mujeres presentó disfunción sexual. Por su parte, el índice de función sexual femenina fue mayor en aquellas mujeres que iniciaron actividad sexual porque deseaban hacerlo, que en aquellas que iniciaron porque su pareja insistió ($P= 0,0210$). El deseo ($P=0,0182$) y la excitación ($P=0,0002$) fueron mayor en las mujeres que deseaban tener relaciones sexuales, en comparación con las que iniciaron actividad coital porque su pareja insistió (16).

Por su parte, una investigación desarrollada en el contexto chileno, encontró que la mayoría de las mujeres participantes tenían entre 25,5 y 30,4 años, y que el 34,5% poseía educación media completa. La mayoría señaló que el reinicio de la actividad sexual postparto (después de los 42 días) se realizó bajo consenso entre ellas y sus respectivas parejas; solo el 27,5% de las participantes reiniciaron su actividad sexual antes de los 40 días, donde el factor que predominó fue su decisión,

en el 34,5% de los casos, seguido por una decisión en conjunto con su pareja, en el 24,1%. En último lugar, el 17,2% refirió que la decisión solo fue de su pareja. Además, el 24,1% manifestó que las dificultades para el reinicio de su actividad sexual estaban relacionadas a la liberación de la leche, mientras que el 17,2% refirió al dolor en la zona genital. Finalmente, en el caso de las mujeres que reiniciaron su actividad sexual, las modificaciones corporales no representaron una molestia al momento de tomar su decisión (17).

En un estudio realizado en Colombia, la incidencia de la disfunción sexual en las mujeres en el periodo posparto fue del 62,5%, el problema sexual posparto más común fue la disfunción sexual orgásmica en el 33,2% de los casos, seguido de la disfunción excitatoria en el 19% de los participantes. El 93,8% de las mujeres a los cinco meses ya había reiniciado su vida sexual. A su vez, se comparó la episiotomía y su asociación al reinicio de la actividad sexual y dispareunia, encontrándose que el 98,0% de las mujeres después de la episiotomía reanudaron las relaciones sexuales dentro de los 6 meses después del parto ($p = 0,74$). En el mismo período, el 15,6% de las mujeres (después de la mediolateral) y el 16,1% (después de la mediana) sufrieron dispareunia considerable ($p = 0,86$) (21).

En el ámbito ecuatoriano, una investigación realizada en Quito, 2012 determinó que el 69% de las mujeres primigestas evaluadas hasta un año después del parto (vaginal o por cesárea), presentaron algún tipo de trastorno en los componentes de la función sexual. Además, con respecto a la iniciativa sexual, se encontró que las mujeres primigestas reportaron una buena iniciativa, independientemente del tipo de parto al que fueron sometidas, en el 58% y 50% respectivamente. En relación a la capacidad de disfrutar la actividad sexual se evidenció que tanto las mujeres con antecedentes de cesárea como las que tuvieron parto vaginal, presentaron una buena capacidad de disfrutar su actividad sexual, en el 70% y 72% respectivamente (18).

Por último, una investigación en el contexto español observó que los genitales, luego del parto, presentan cambios significativos, sobre todo tras un parto vaginal con episiotomía o desgarro; ello genera miedo al dolor ante la reanudación de las relaciones coitales. En estos casos el suelo pélvico sufre una disminución del tono muscular que puede derivar a corto o largo plazo en problemas de incontinencia urinaria(18).

Respuesta sexual humana

La respuesta sexual humana a los estímulos sexualmente excitantes es un ciclo basado en incentivos motivacionales, que comprende la experiencia subjetiva y los cambios fisiológicos. Los

datos de imágenes cerebrales de la excitación sexual identifican áreas de activación e inhibición cerebrales que reflejan una red compleja de componentes cognitivos, motivacionales, emocionales y autónomos. Los factores psicológicos y biológicos influyen en la valoración y el procesamiento de los estímulos sexuales por parte del cerebro para permitir o impedir la excitación posterior. (19).

Fases de la respuesta sexual humana

La respuesta sexual humana se divide en 4 fases: excitación, meseta, orgasmo, y resolución. Helen Kaplan considera la respuesta sexual humana como un ciclo trifásico, clasificación muy usada en la práctica clínica, y que de una forma muy simple permite definir y entender la respuesta sexual: fase deseo (primordialmente cerebral), fase excitación (naturaleza vascular) y fase orgásmica (naturaleza muscular) (20).

Factores asociados al reinicio de la actividad sexual en el puerperio

En razón de lo expuesto, el reinicio de la actividad sexual significa una fuente de tensión para la mujer durante las primeras semanas, principalmente por no sentirse preparada. Además, este temor se relaciona con la realización de episiotomía durante el parto, inconformidad con su cuerpo, sentirse poco atractiva y otros factores propios del acto sexual, como son: temor al desempeño sexual y dolor (17).

La influencia de estos factores se ve reducida cuando existe una colaboración tripartita: mujer, pareja y profesional de salud. La pareja tiene la posibilidad de apoyar a la mujer durante el parto; ello genera que la comprensión hacia la mujer sea mayor. Por su parte, el/la profesional de salud brinda confianza a la pareja, mediante apoyo, orientación y prevención en esta área fomentando la comunicación y el intercambio de aquellos sentimientos que faciliten el retorno a la actividad sexual (7,18). Al sexto mes postparto, las mujeres con un cribaje positivo de depresión presentaron mayor riesgo de experimentar un deterioro en sus relaciones sexuales. (1).

El dolor perineal postparto después de una laceración es causa común de dispareunia. El dolor es más severo en laceraciones de tercero y cuarto grado. Se ha identificado que las mujeres que se sometieron a episiotomía, tuvieron índices más altos de dispareunia al compararlas con mujeres cuyo parto se llevó a cabo con el perineo intacto, de la misma manera con la lactancia se presentan niveles bajos de andrógenos y estrógenos que pueden ser un factor en la disminución del deseo sexual y pueden afectar negativamente la lubricación vaginal (4).

A su vez, la edad está presente como variable; esta varía entre los 16 a los 40 años, siendo las pacientes de menor edad aquellas que reiniciaron la actividad sexual más temprano. Dicha variable está muy asociada a la religión; así, algunas religiones prohíben mantener relaciones sexuales antes de cierto tiempo. El estado civil también influye: en mujeres solteras o sin pareja estable el retorno es más tardío; en el caso de las mujeres casadas, la presión de los esposos hace que tengan actividad sexual más temprano. La instrucción en personas que no cuentan con la instrucción necesaria les resulta más complejo comprender los riesgos de tener una relación sexual durante el posparto. Por su parte, la residencia influye, debido a que, generalmente, en el área urbana hay más acceso a información y centros de salud que en el área rural; lo cual incide en el retorno a la actividad sexual (21).

Las influencias culturales, han educado a las mujeres para que crean que el sexo es un deber que deben realizar para sus maridos, no una fuente de placer personal. Muchas mujeres expuestas a actitudes negativas acerca del sexo durante la infancia y la adolescencia, encuentran dificultades para ver el sexo como una fuente de placer y satisfacción cuando son adultas. Toda una vida aprendiendo a perder el interés por la sexualidad puede afectar a la excitación sexual y el disfrute (37).

Respecto a los factores emocionales, es importante señalar que el orgasmo implica una pérdida súbita de control voluntario. El miedo a perder el control o «dejarse ir» puede bloquear la excitación sexual. Otros factores emocionales, especialmente la depresión y el estrés suelen estar implicados (39).

En torno a la falta de habilidades sexuales, debe señalarse que la competencia sexual implica conocimiento y habilidades sexuales que se adquieren a través del aprendizaje. Es importante también referir a las creencias irracionales, que incluyen a los sentimientos negativos, como la ansiedad y el temor (37).

V. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

5.1 General

Identificar la prevalencia y los factores asociados al retorno de la actividad sexual en los 6 meses posteriores al parto en el Hospital Municipal de Cuenca, durante el periodo enero-junio del 2022.

5.2 Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio según: edad, estado civil, nivel de instrucción, residencia, religión y raza.
- Caracterizar a la población de estudio según variables obstétricas como: tiempo de posparto,

tipo de parto y paridad.

- Determinar los factores psicológicos de la actividad sexual más frecuentes durante el puerperio.
- Determinar la prevalencia de la actividad sexual en los primeros 6 meses posteriores al parto.
- Establecer la asociación de las relaciones sexuales con los factores demográficos, psicológicos y sociales.

5.3 Hipótesis

La prevalencia del reinicio de la actividad sexual de las puérperas atendidas en el Hospital Municipal de Cuenca, es superior al 15% y está asociado a la edad menor a 19 años, estado civil casada, escolaridad mayor a 12 años, parto por cesárea y gestas menor de 3.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo analítico, de corte transversal y de prevalencia que permitió conocer la frecuencia y factores asociados con el retorno de la actividad sexual en los 6 primeros meses posteriores al parto, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal de Cuenca.

6.2. Área de estudio

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el área de ginecología del Hospital Municipal de Cuenca, el cual está ubicado en la Calle del Camal S/N, Vía Patamarca, Cuenca, Ecuador. El departamento de ginecología atiende a pacientes del cantón Cuenca, en las diferentes etapas del ciclo reproductivo: control ginecológico, embarazo, puerperio, etc.

6.3. Universo y muestra

6.3.1 Universo

La población estuvo constituida por la totalidad de mujeres en periodo de puerperio que acudieron a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Municipal de Cuenca durante el periodo marzo–agosto de 2022. El universo de estudio estuvo representado por 850 pacientes con diagnóstico de posparto en los 6 primeros meses.

6.3.2. Muestra

Se aplicó un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 6%, obteniéndose una muestra de 180 pacientes, donde se contó con las posibles pérdidas de pacientes.

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{\alpha/2} \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2_{\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Tamaño del universo = 850 puérperas

Z = Valor en la Distribución Normal Estándar según un nivel de confianza; Z = 1,96 para una confianza del 95%

p = Proporción media esperada de la prevalencia; p = 0,3 (30%)

q = 1 - p → q = 1 - 0,3 = 0,7

e = Error máximo admisible; e = 0,06 (6%)

$$n = \frac{850 \cdot 1,96^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{0,05^2 \cdot (849) + 1,96^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$
$$n = 177$$

La muestra se redondeó hasta 180 puérperas. Además, se debieron cumplir los siguientes criterios.

6.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres que se encuentran cursando el periodo de puerperio que acudieron a la consulta externa del Hospital Municipal de Cuenca y aceptaron su participación con la firma del consentimiento informado.

Exclusión:

- Pacientes que no cuenten con la información completa en la historia clínica.
- Pacientes con complicaciones o patologías graves que puedan interferir en el retorno de la actividad sexual en el periodo de posparto.

6.4. Variables

La variable dependiente fue el retorno a la actividad sexual; mientras que la principal variable predictora fueron los factores que pueden influir en el mismo. Existen también otras variables que se

incluyeron en este estudio, que son descriptivas, modificadoras y predictoras: la edad, la instrucción de la mujer, el estado civil actual, el lugar de residencia, la raza con la que se identifica, la religión que profesa y la paridad previa que puede o no tener.

6.5. Métodos, técnicas e instrumentos

6.5.1 Métodos

El estudio empleó el método inductivo, con el cual se realizan generalizaciones mediante hallazgos particulares; en este caso, a partir de una muestra se hizo la generalización hacia la población.

6.5.2 Técnicas

Se aplicó la técnica de la encuesta para recopilar información, procesarla y obtener resúmenes.

6.5.3 Instrumentos

El estudio se basó en la aplicación de la Escala de Valoración de la Actividad Sexual (EVAS-M), el cual se muestra en el Anexo 2.

6.6. Procedimiento

El estudio se llevó a cabo mediante el siguiente procedimiento:

- Se entregó una solicitud dirigida al director del Hospital Municipal de Cuenca, para viabilizar la ejecución del estudio y coordinar la participación de las personas.
- Se elaboró el instrumento de recolección de datos (formulario), donde constaron las variables de estudio relacionadas con datos sociodemográficos, obstétricos, biológicas y psicológicas. (Anexo 2).
- El director y asesor de tesis revisaron el formulario, efectuándose una prueba piloto a 15 pacientes del centro Médico APROFE Cuenca. Se evidenciaron dos aspectos importantes: (1) el tiempo medio para obtener los datos fue de 10 minutos en cada persona, (2) se habían omitido preguntas importantes como el tiempo al que reinició su actividad sexual.
- Se identificó a la población que se incluyó en la investigación y se informó de los alcances de estudio; tras la aceptación, se firmó el consentimiento informado (Anexo 3).
- La encuestadora procedió a la recolección de datos con el llenado de los formularios, mientras que el equipo de investigación procedió a la revisión de la información y análisis; posteriormente, se ingresó los datos al programa SPSS.

6.7. Aspectos éticos

- Con base en la naturaleza del estudio y su diseño, se pudo establecer que los riesgos para las participantes fuesen mínimos; en su lugar, los beneficios potenciales fueron mayores, particularmente en lo que respecta al reconocimiento de la actividad sexual en este periodo y los factores asociados a su reanudación.
- El manejo de los datos recolectados fue confidencial, a través del uso de códigos en lugar de nombres. Además, el manejo de la base de datos y formularios estuvo a cargo únicamente de los responsables directos de la investigación: director y asesor del estudio, además del investigador principal.
- Previo a la ejecución del estudio, el presente protocolo fue revisado y aprobado por la “Comisión de Bioética Investigación del Área de la Salud” de la Universidad de Cuenca.
- Antes de iniciar el proceso de recolección se solicitó al director del centro médico, mediante oficio, la autorización para la realización del estudio.
- El investigador principal obtuvo el consentimiento informado de cada participante, a través de una comunicación clara y directa, para posteriormente proceder a realizar una encuesta, en donde se aplicó una escala validada de actividad sexual a las pacientes. A ellas se les informó sobre: objetivos del estudio, propósitos, beneficios, riesgos potenciales, duración del estudio, posibilidad de abandonar el estudio cuando lo considerasen necesario y la confidencialidad del manejo de los datos entregados.
- El acceso a la base de datos y formularios estuvo al alcance de la Comisión de Bioética Investigación del Área de la salud y autoridades de la Universidad de Cuenca, con el fin que verificasen los datos.
- Culminada la investigación se mantendrá en archivo la base de datos y los formularios durante un periodo de 2 años; cumplido el tiempo mencionado el investigador principal eliminará la información.
- El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por la autora, se declara que no existe conflictos de interés.

6.8. Plan de tabulación y análisis

6.7.1. *Métodos y modelos de análisis*

Se compararon los dos grupos: (1) las mujeres que tienen actividad sexual normal y (2)

aquellas que presentan disfunción sexual. Los porcentajes están calculados por columnas (100% para actividad sexual normal y 100% para disfunción sexual). La significancia estadística se calculó con la prueba Chi-cuadrado de Pearson. En vista de que algunas variables tienen tres o más casillas con recuentos inferiores a 5, se empleó cada fila como una variable dicotómica agrupando a todas las demás (tablas 2x2); es así que se obtiene un valor de Chi-cuadrado para cada fila. En aquellos casos en los que se han esperado recuentos menores a 5 (en las tablas 2x2), se comunica la significancia de la Corrección de Yates, en lugar de la de Chi-cuadrado. Se resalta la significancia estadística con asteriscos. *= significancia estadística $<0,05$; **=significancia estadística $<0,01$.

6.7.2. Programas utilizados

En el manejo, la presentación y el análisis de datos se utilizó los programas SPSS versión 24; los gráficos se realizaron en Microsoft Excel 2016, en tanto que el informe se redactó con el uso de Microsoft Word 2016 (ambos con licencia Office Plus).

VIII. RESULTADOS

8.1. Características sociodemográficas

Después de aplicar la ficha de recolección de datos en la muestra de 180 puérperas que asisten a control en el Hospital Municipal de Cuenca.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la distribución de las puérperas según edad, estado civil, nivel de instrucción, residencia, religión y raza. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

Características sociodemográficas	Categorías	n	%
Edad	18-23 años	46	25,6
	24-29 años	52	28,9
	30-35 años	49	27,2
	36-41 años	27	15,0
	42-47 años	4	2,2
	48-53 años	2	1,1
	Media = 29,24 años Desviación Estándar = 6,9 años		
Estado civil	Soltera	22	12,2
	Casada	89	49,4
	Viuda	1	0,6
	Divorciada	2	1,1
	Unión libre	66	36,7
Nivel de instrucción	Ninguna	5	2,8
	Primaria	25	13,9
	Secundaria	93	51,7
	Superior	57	31,7
Residencia	Urbana	153	85,0
	Rural	27	15,0
Religión	Católica	148	82,2
	Evangélica	20	11,1
	Testigo de Jehová	9	5,0
	Otra	3	1,7
Raza	Indígena	4	2,2
	Mestiza	176	97,8
Total		180	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Maritza Illescas.

Según los resultados de la tabla 1, la edad promedio de las mujeres puérperas fue de $29,24 \pm 6,90$ años; el grupo de edad más frecuente fue de 24 a 29 años con el 28,9%. El 49,4% de las puérperas eran casadas; un 51,7% tenían nivel educativo de secundaria; 85,0% residían en zonas urbanas; 82,2% pertenecían a la religión católica y el 97,8% eran mestizas.

8.2. Características obstétricas

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la distribución de las puérperas según características obstétricas de las puérperas. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

Características obstétricas	Categorías	n	%
Tiempo de posparto	1 meses	1	0,6
	2 meses	39	21,7
	3 meses	46	25,6
	4 meses	21	11,7
	5 meses	48	26,7
	6 meses	25	13,9
Tipo de parto	Vaginal	71	39,4
	Cesárea	109	60,6
Paridad	1 hijo	59	32,8
	2 hijos	68	37,8
	3 hijos	33	18,3
	4 o más hijos	20	11,1

Fuente: Ficha de recolección de datos. □

Elaborado por: Maritza Illescas.

Según los resultados de la tabla 2, el 26,7% de las puérperas tenían 5 meses de posparto, en tanto que el 25,6% tenían 3 meses. Asimismo, el 60,6% tuvieron parto por cesárea y 39,4% parto vaginal; finalmente, el 37,8% tenían 2 hijos al momento del estudio.

8.3. Factores psicológicos más frecuentes de la actividad sexual

Tabla 3. Distribución porcentual de las púerperas según nivel de satisfacción de la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	5	2,8	2,8	2,8
	Bastante insatisfecha	25	13,9	13,9	16,7
	Ni satisfecho-ni insatisfecha	125	69,4	69,4	86,1
	Bastante satisfecha	21	11,7	11,7	97,8
	Muy satisfecha	4	2,2	2,2	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaborado por: Maritza Illescas

En la tabla 3, se puede observar que el 69,4% de las púerperas no se encuentran satisfechas ni insatisfechas, es decir, se asumen indiferentes ante la satisfacción sexual después del parto.

Tabla 4. Distribución porcentual de las púerperas según el tiempo de insatisfacción de la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	10	5,6	5,6	5,6
	Bastante insatisfecha	22	12,2	12,2	17,8
	Ni satisfecho-ni insatisfecha	92	51,1	51,1	68,9
	Bastante satisfecha	55	30,6	30,6	99,4
	Muy satisfecha	1	0,6	0,6	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaborado por: Maritza Illescas

De acuerdo con la tabla 4, el 12,8% de las púerperas tienen años de insatisfacción en la actividad sexual.

Tabla 5. Distribución porcentual de las puérperas según factores psicológicos. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

Factores psicológicos	1. Nunca	2. Raramente	3. A Veces	4. A Menudo	5. Casi Siempre
Las últimas 4 semanas, ¿ha tenido interés en tener algún tipo de actividad sexual?	6,7	24,4	63,3	5,6	0,0
En las relaciones sexuales, ¿ha sentido dificultad en sentirse excitada?	10,6	12,2	61,1	16,1	0,0
En las relaciones sexuales, ¿ha sentido sequedad vaginal?	5,6	12,2	51,1	30,6	0,6
Cuando ha tenido actividad sexual, con o sin penetración ¿ha sentido orgasmo?	1,7	20,0	43,3	23,3	11,7
¿Ha sentido algún tipo de dolor que la haya impedido terminar su relación sexual?	51,7	22,2	23,3	2,8	0,0
¿Siente cercanía emocional y complicidad con su pareja en las relaciones sexuales?	0,6	3,3	25,0	63,3	7,8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Maritza Illescas.

Los resultados de la tabla 5 muestran que, el 63,3% de las puérperas consideran que a veces han tenido interés en tener algún tipo de actividad sexual; asimismo, el 61,1% a veces han sentido dificultad en sentirse excitadas, un 51,1% han sentido a veces sequedad vaginal; el 43,3% han sentido orgasmo; el 51,7% nunca han sentido algún tipo de dolor que la haya impedido terminar su relación sexual y 63,3% a menudo sienten cercanía emocional y complicidad con su pareja en las relaciones sexuales.

8.4. Actividad sexual durante el puerperio

A continuación, se presentan los resultados relacionados con la actividad sexual de las puérperas.

Tabla 6. Distribución porcentual de las puérperas según causa de retorno a la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Voluntad propia	56	31,1	31,1	31,1
	Por su pareja	80	44,4	44,4	75,6
	Porque ya era tiempo	43	23,9	23,9	99,4
	Otra	1	0,6	0,6	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Maritza Illescas

De acuerdo con los resultados de la tabla 6, el 44,4% de las puérperas retornó a la actividad sexual por su pareja, mientras que un 31,1% lo hizo por voluntad propia.

Tabla 7. Distribución porcentual de las puérperas según tiempo de retorno a la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Antes de los 40 días	39	21,7
	Justo a los 40 días	91	50,6
	A los 2 meses	39	21,7
	A los 3 meses	8	4,4
	Otra	3	1,7
	Total	180	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Maritza Illescas

En la tabla 7, se puede apreciar que el 50,6% de las puérperas retornó a la actividad sexual justo a los 40 días, un 21,7% a los 2 meses y otro 21,7% antes de los 40 días.

Tabla 8. Promedio y variabilidad de las dimensiones de la Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la mujer (EVAS-M) durante el puerperio. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Deseo	2	8	5,36	1,36
Excitación	4	10	6,34	1,65
Lubricación	2	10	5,83	1,64
Orgasmo	2	10	6,47	1,92
Satisfacción	3	10	6,71	1,04
Dolor	4	22	8,52	2,06
Actividad Sexual (total)	24	56	39,23	4,90

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Maritza Illescas.

Según los resultados de la tabla 8, la dimensión con mayor puntuación promedio fue Dolor con $8,52 \pm 2,06$ puntos, seguida de la dimensión satisfacción con $6,71 \pm 1,04$ puntos. Por el contrario, las puntuaciones medias más bajas se observaron en las dimensiones Deseo con $5,36 \pm 1,36$ puntos y Lubricación con $5,83 \pm 1,64$ puntos. En general, la actividad sexual de la mujer durante el puerperio tuvo una media de $39,23 \pm 4,90$ puntos.

Tabla 9. Prevalencia de la posible disfunción sexual de las puérperas según la EVAS-M. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Factor de actividad sexual anormal	66	36,7
	Normal	114	63,3
	Total	180	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Maritza Illescas

En la tabla 9, se puede apreciar que el 36,7% de las puérperas (114) presentan posible disfunción sexual.

8.5. Relación entre la actividad sexual y factores sociodemográficos, psicológicos y obstétricos.

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de las puérperas por actividad sexual según edad, estado civil, nivel de instrucción, residencia, religión y raza. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

		Normal		Factores sociodemográficos		Sig.
		n	%	n	%	
Edad	18-23 años	30	26,3	16	24,2	0,759
	24-29 años	34	29,8	18	27,3	0,716
	30-35 años	34	29,8	15	22,7	0,303
	36-41 años	13	11,4	14	21,2	0,076
	≥42 años	3	2,6	3	4,5	0,796
Estado civil	Soltera	15	13,2	7	10,6	0,614
	Casada	56	49,1	33	50,0	0,910
	Viuda	0	0,0	1	1,5	0,781
	Divorciada	2	1,8	0	0,0	0,279
	Unión libre	41	36,0	25	37,9	0,797
Nivel de instrucción	Ninguna	2	1,8	3	4,5	0,272
	Primaria	10	8,8	15	22,7	0,009**
	Secundaria	58	50,9	35	53,0	0,781
	Superior	44	38,6	13	19,7	0,009**
Residencia	Urbana	96	84,2	57	86,4	0,697
	Rural	18	15,8	9	13,6	
Religión	Católica	95	83,3	53	80,3	0,608
	Evangélica	11	9,6	9	13,6	0,412
	Testigo de Jehová	6	5,3	3	4,5	0,831
	Otra	2	1,8	1	1,5	0,904
Raza	Indígena	3	2,6	1	1,5	1,000
	Mestiza	111	97,4	65	98,5	

Fuente: Ficha de recolección de Datos

Elaborado por: Maritza Illescas

Según los resultados de la tabla 10, existen diferencias significativas en la disfunción sexual de la puérpera para los niveles de instrucción primaria y superior, dado que los valores p fueron de 0,009 en cada uno de ellos, lo cual es inferior al nivel de significancia de 0,05 establecido para el estudio. Por el contrario, en las variables edad, estado civil, residencia, religión y raza, no se encontraron diferencias significativas, dado que el valor p fue superior a 0,05.

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de las puérperas por actividad sexual según tiempo del retorno y causa del retorno a la actividad sexual. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

		Normal		Actividad sexual anormal		Sig.
		n	%	n	%	
Tiempo del retorno	Antes de los 40 días	19	16,7	20	30,3	0,032*
	Justo a los 40 días	67	58,8	24	36,4	0,004**
	A los 2 meses	23	20,2	16	24,2	0,523
	A los 3 meses o más	5	4,4	6	9,1	0,204
Causa retorno	Voluntad propia	46	40,4	10	15,2	0,000
	Por su pareja	38	33,3	42	63,6	0,000
	Porque ya era tiempo	30	26,3	13	19,7	0,316
	Otra	0	0,0	1	1,5	0,781

Fuente: Ficha de recolección de Datos
Elaborado por: Maritza Illescas

En la tabla 11, se puede apreciar que existen diferencias significativas en la disfunción sexual de las puérperas en el tiempo del retorno a las actividades sexuales para antes de los 40 días con un valor p de 0,032 y justo a los 40 días con un valor p de 0,004. Asimismo, en la variable causa del retorno se encontraron diferencias significativas para voluntad propia y por su pareja, con valores p inferiores a 0,001 en ambos casos.

Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de las puérperas por actividad sexual según tiempo de posparto, tipo de parto, paridad, desgarro y episiotomía. Hospital Municipal de Cuenca, año 2022.

		Normal		Actividad sexual anormal		Sig.
		n	%	n	%	
Tiempo de posparto	1-2 meses	25	21,9	15	22,7	0,901
	3-4 meses	33	28,9	34	51,5	0,003**
	5-6 meses	56	49,1	17	25,8	0,002**
Tipo de parto	Vaginal	37	32,5	34	51,5	0,012*
	Cesárea	77	67,5	32	48,5	
Paridad	1 hijo	39	34,2	20	30,3	0,590
	2 hijos	44	38,6	24	36,4	0,766
	3 hijos	20	17,5	13	19,7	0,719
	4 o más hijos	11	9,6	9	13,6	0,412
Desgarro	Sí	15	13,2	18	27,3	0,018*
	No	99	86,8	48	72,7	
Episiotomía	Sí	11	9,6	19	28,8	0,001**
	No	103	90,4	47	71,2	

Fuente: Ficha de recolección de Datos
Elaborado por: Maritza Illescas |

En la tabla 12, se puede observar que existen diferencias significativas en la disfunción sexual de la puérpera para el tiempo de posparto en las categorías 3-4 meses y 5-6 meses, con valores p de 0,003 y 0,002, respectivamente. Asimismo, hubo diferencias significativas para el tipo de parto, con valor p de 0,012; también para desgarro ($p = 0,012$) y episiotomía ($p = 0,001$).

IX. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia y factores asociados a la reactivación actividad sexual en pacientes en los primeros 6 meses posteriores al parto que fueron atendidas en el Hospital Municipal de la ciudad de Cuenca entre marzo y agosto de 2022. Para cumplir con ello se tomó una muestra de 180 mujeres en periodo de posparto, de las cuales la edad promedio fue de $29,24 \pm 6,90$ años; menos de la mitad eran casadas, 8 de cada 10 tenían nivel de educación secundaria, la gran mayoría vivían en zonas urbanas y pertenecían a la religión católica.

En el presente estudio se encontró que el 63% de las mujeres presentaban disfunción sexual posparto, cuyos dominios más altos fueron deseo, satisfacción y dolor. Estos hallazgos están en línea con lo reportado en el estudio de Kahramanoglu et al. (22), quienes evidenciaron que hasta el 64% de las mujeres experimentan problemas sexuales en el sexto mes posparto. También existen similitudes con lo reportado por Meston et al. (23), quienes, posterior a evaluar el funcionamiento sexual de las mujeres australianas durante el primer año después del parto, encontraron que el 64,3% de las mujeres informaron que habían experimentado disfunción sexual. En el caso de un estudio en Brasil, la disfunción sexual se informó en 43% entre mujeres posparto (24), siendo incluso superior la reportada por el estudio de Mojdeh et al. (25), con una disfunción sexual del 85,95%, similar a la encontrada por Buhling et al. (22), quienes demostraron que hasta el 83% de las mujeres informaron problemas sexuales en los primeros 3 meses después del parto.

Las alteraciones más frecuentes en la función sexual de la mujer que interfirieron directamente en el retorno de la actividad sexual fueron la falta de interés por la actividad sexual, representado en un 63.3%, seguido de la dificultad para excitarse a veces, en el 61.1% de los casos, el orgasmo, representado en un 43.3%, la sequedad vaginal en las relaciones sexuales con un 51.1% y la dispareunia con un 23.3%. Al comparar los presentes resultados con otros autores no se observan diferencias con respecto a los dominios afectados; es el caso del estudio de Meston et al. (23), quienes reportaron que los tipos de disfunción más frecuentes fueron el trastorno de deseo sexual, en el 81,2% de los casos, los problemas orgásmicos en el 53,5%, y el trastorno de excitación sexual en el 52,3%. A su vez, existen diferencias respecto a lo reportado por otros autores, que evidenciaron en casi el 46,3% de las mujeres trastorno del deseo sexual, mientras que el 43% experimentó una falta de lubricación vaginal y el 37,5% de las mujeres incluidas tenían dispareunia seis meses después del parto (27). Por su parte, se encuentran coincidencias con Maamri et al. (29), quienes encontraron en el 31% trastorno del deseo y lubricación vaginal alterada, en el 14% dispareunia y en el 33% disminución de la satisfacción sexual.

Sobre la reanudación de la actividad sexual en las parejas, se encontró que el 100% de las mujeres a los seis meses ya había reiniciado su vida sexual, en el 50,6% de los casos lo habían realizado justo a los 40 días, y que el 24,7% reanudó las relaciones antes de los 40 días y a los dos meses. Estos resultados resultan consistentes con Shirvani et al. (30), quienes informaron que el 48.8% de las madres iniciaron relaciones sexuales de uno a tres meses después del parto; así mismo, los hallazgos son similares a los reportados por otros autores, quienes han demostrado que el 89% de las mujeres reanudan la actividad sexual dentro de los 6 meses posteriores al parto (31,32,33). Así mismo, coincide con quienes afirman que el retorno a la actividad sexual debe ocurrir sólo después de treinta días debido a la incomodidad y para dar tiempo a la curación. Al respecto de esto, la mayoría de estudios coinciden en señalar un rango de tiempo entre las 5 y las 12 semanas (34, 35, 36).

Con respecto al tipo de parto (vaginal o por cesárea), y su asociación con dificultades sexuales, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres con parto vaginal y aquellas por cesárea ($p: 0,012^*$). Sucede lo mismo con variables como la episiotomía, cuando se reportó que aquellas mujeres a las que no se les realizó episiotomía retornaron a la actividad sexual con una normalidad del 90,4%; lo mismo sucedió con las pacientes que no presentaron desgarro vaginal, quienes tuvieron un retorno normal, en el 86,8% de los casos.

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1. Conclusiones

- Más del 60% de las puérperas reinició las actividades sexuales, lo cual es superior al 15% esperado en la hipótesis planteada. Por lo tanto, la misma fue cumplida mucho más allá de lo esperado.
- La experiencia del embarazo, parto y posparto de cada mujer es única; por lo tanto, existe una amplia gama de lo que es normal en términos de preparación para la actividad sexual, así, cada mujer debe tener en cuenta su propia salud física y emocional y tomar la decisión que más le convenga de acuerdo con su disposición, tanto física como mental.
- Se encontraron diferencias significativas entre las categorías del tiempo de posparto respecto a la disfunción sexual; es decir, el tiempo que transcurre después del parto es determinante para el reinicio de la actividad sexual de la mujer.
- Los resultados propios del parto influyen significativamente en el reinicio de la actividad sexual, tales como el tipo de parto, nivel de instrucción, tiempo del posparto, causa del retorno, tiempo del retorno, experiencia de desgarro y episiotomía. De allí, se destaca que el parto vaginal es un factor determinante para el reinicio de las relaciones sexuales.

- La salud sexual posparto recibe muy poca atención en comparación con el embarazo y el parto; esto implica la necesidad de incrementar el estudio de los factores que se relacionan con las posibles disfuncionalidades sexuales en la mujer.

10.2. Recomendaciones

- Tanto al Ministerio de Salud Pública (MSP) como a las instituciones privadas de salud, se les recomienda desarrollar, fortalecer y dar seguimiento a los programas de sexualidad de la mujer en el posparto, con el fin de mejorar su calidad de vida. Esto a través de controles periódicos que permitan diagnosticar anticipadamente cualquier tipo de disfunción sexual o factor prevenible.
- Incluir programas de calidad dirigidos a la atención primaria de salud, a fin de fomentar la prevención de factores asociados al retorno de la actividad sexual en las mujeres en el periodo de posparto.
- Replicar este trabajo de investigación en otros establecimientos de salud y realizar nuevos estudios que incluyan comparaciones con la sexualidad de la puérpera antes y después del parto.
- Por último, se recomienda incentivar la ampliación de los alcances de la educación sexual y reproductiva en las instituciones educativas, con las cuales se beneficie a las mujeres en su futuro periodo de posparto durante la vida adulta.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Triviño J. Calidad de vida relacionada con la salud y salud sexual de mujeres primíparas en el periodo postparto. *Rev. Latino-am. Enfermagem. Dialnetplus.* 2017. 21(3):3-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150043>
2. Chaparro M, Pérez R, Sáez K. Función sexual femenina durante el período posparto. *Rev obstet ginecol venez vol.73 no.3 caracas set.* 2018. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=s0048-77322013000300005&script=sci_arttext
3. Martín dm. Sexualidad en el puerperio. [internet]. España.editorial universitaria 2020 https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/11/smartindemaria_sexualidad-en-el-puerperio.pdf
4. Lawrence M. Leeman, D, and rebecca G. Rogers, *Relaciones sexuales después del parto. Obstetrics & gynecology.*2019;119:647–55. https://journals.lww.com/greenjournal/documents/mar2019_leemances_translation.pdf
5. Sánchez s, Casado M. Vida sexual en el postparto. *Salud reproductiva en el período post-parto: manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud.* Chile. 2019. P.1-6. https://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex_en_postparto.pdf
6. Márquez M, Rico M. Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto.*rev enf docente* 2018; agosto-diciembre (107): 26-31. <http://www.index-f.com/edocente/107pdf/10726.pdf>
7. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio [internet]. España. Almería.2020. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2543/trabajo.pdf?sequence>.
8. González Y, Reynes E, Bustamante B. Promoción de la salud sexual en el puerperio [internet]. *Rev sexología* 2019; 3(2): 48-52. <https://www.desexologia.com/wp-content/uploads/2019/11/volumen-32-2014-noviembre-.pdf#page=48>
9. MSP. Norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial (cone) en el sistema nacional de salud. Ecuador.quito.2021. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/norma-cone-digital-27-05-14.pdf>
10. Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit F, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Arc of gynecology and obstetrics Turkey.*2017;295(4):907-16. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4299-7>
11. Khajehei M, Doherty M, Tilley P, Sauer K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *The journal of sexual medicine* [internet]. 2021;12(6):1415-26. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743609515310407>

12. Kalbarczyk B, Bobiński M, Szatanek M, Kalbarczyk B, Rojewski R, Kotarski J. [the sexuality of woman in puerperium]. *Wiad lek.* 2018;71(2 pt 2):421-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29786597/>
13. Pereira T, Dottori E, Mendonça F, Beleza A. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. *Rev bras saude mater infant* [internet]. 2018 [citado 21 de junio de 2021];18(2):289-94. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1519-38292018000200289&lng=en&tlng=en
14. Zubairu I, Hadiza S, Khadija M, Hamisu M, Muktar H. Correlates of postpartum sexual activity and contraceptive use in kano, africa journals. *Nigeria.* 2018.vol. 22 no. 1. <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/169842>
15. Pereira T, Rodrigues C, Dottori, E. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. *Rev. Bras. Saúde mater. Infant. (online). Brasil.*2018 ; 18(2): 289-294. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1013090>
16. Morin G. Función sexual femenina disponible. *Rev obstet ginecol venez* vol.73 no.4 caracas set. 2018 en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322013000300005
17. Correa I. Sepúlveda d. Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el período postpartopertenecientes. [internet]. Chile. 2013. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc824f/doc/fmc824f.pdf>
18. Castillo D, Paredes V. Función sexual y su ejercicio en mujeres primigestas que acuden a la consulta externa hasta un año después del parto vaginal o por cesárea en el hospital gineco-obstétrico isidro ayora de quito [internet]. 2019. www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/390
19. Basson R. Human sexual response. *Rev pubmed. Handb clin neurol.* 2015; 130:11-18 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26003236/>
20. González I., Miyar E. Respuesta sexual en la mujer. *Rev cubana med gen integr* v17 n4. Cuba. La Habana. 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252001000400013
21. Alum et al. Factors associated with early resumption of sexual intercourse among postnatal women in uganda. *Reproductive health.* 2018; 12: 107.
22. Buhling K, Schmidt S, Robinson J, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen J. Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. *Eur j obstet gynecol reprod biol* 2016; 124: 42–46.
23. Cindy M. Meston C, Derogatis L. Validated instruments for assessing female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2022;28(Suppl. 1):155–164. https://www.researchgate.net/publication/11464576_Validated_Instruments_for_Assessing_Fe

male_Sexual_Function

24. Rezaei N, Azadi A, Sayehmiri K, Valizadeh R. Postpartum sexual functioning and its predicting factors among Iranian women. *Malays J Med Sci.* 2017;24(1):94–103
https://www.researchgate.net/publication/317078468_Postpartum_Sexual_Functioning_and_Its_Predicting_Factors_among_Iranian_Women
25. Yee L, Kaimal A, Nakagawa S, Houston K, Kuppermann M. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *J Midwifery Womens Health.* 2022; 58(6): 654-661
https://www.researchgate.net/publication/259269893_Predictors_of_Postpartum_Sexual_Activity_and_Function_in_a_Diverse_Population_of_Women
26. Banaei M, Azizi M, Moridi A, Dashti S, Pormehr Y, Abandeh A, Roozbeh N. Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMC* 2019 8:161
<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1079-4>
27. O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study) *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):196.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29855357/>
28. Chang SR, Chen KH, Lin HH, Chao YM, Lai YH. Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: a prospective follow-up study. *Int J Nurs Stud.* 2022;48(4):409–418
https://www.researchgate.net/publication/46035160_Comparison_of_the_effects_of_episiotomy_and_no_episiotomy_on_pain_urinary_incontinence_and_sexual_function_3_months_postpartum_A_prospective_follow-up_study
29. Marjan K, Maryanne D, Tilley, K. Prevalence and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Postpartum Australian Women. *The Journal of Sexual Medicine.* 2022; 12:6.
https://www.researchgate.net/publication/276210253_Prevalence_and_Risk_Factors_of_Sexual_Dysfunction_in_Postpartum_Australian_Women
30. Shirvani M, Nesami M, Bavand M. Maternal Sexuality After Child Birth Among Iranian Women. *Pakistan Journal Of Biological Science.* 2022; 13: 385-389.
https://www.researchgate.net/publication/46254278_Maternal_Sexuality_after_Child_Birth_among_Iranian_Women
31. Graziottin A. Classification, etiology, and key issues in female sexual disorders en standard practice in sexual medicine. United Kingdom: Blackwell Publishing, 2022; p:305-307
https://www.researchgate.net/publication/228002906_Classification_Etiology_and_Key_Issues_in_Female_Sexual_Disorders

32. Enderle C, Kerber N, Lunardi V, Nobre C, Mattos L, Rodrigues E. Condicionantes y/o determinantes del retorno de la actividad sexual en el puerperio. *Revista de sexología* 2019; 8(2): 27-34 <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66100.pdf>
33. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Rev Sex Med* 2020; 8:8e13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042171/>
34. Camacho-yLópez, S. M., Chávez-Martínez, L. C., Martínez-Campos, J. F., Padrón-Arce, A., Rivera-Suárez, E. E., & Tapia-Rodríguez, R. A. Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. *Rev XIKUA Boletín Científico* 2022, vol. 10(20), 18-26. <https://doi.org/10.29057/xikua.v10i20.9109>
35. Acele E, Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal Clinical Nursing*. 2022; 21: 929-37. https://www.researchgate.net/publication/51728666_Sexual_problems_in_women_during_the_first_postpartum_year_and_related_conditions
36. Zhuang C, Li T, Li L Resumption of sexual intercourse post partum and the utilisation of contraceptive methods in China: a cross-sectional study *BMJ Open* 2019;9: e026132. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026132
37. Campos C, Avellanas P, Bereche M, Alustre L, López N, Perez María. roceso cuidados de enfermería en el puerperio inmediato, *Rev. sanitaria de información*, 2022 <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-cuidados-de-enfermeria-en-el-puterperio-inmediato/>

XII. ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació	Tiempo en años	Años cumplidos desde el nacimiento registrado en el documento de identidad	Numérica Número de años -19-25 años -26-32 años -33-39 años - más de 40
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Relación legal	Estado civil referido por la persona	Nominal -Soltera -Casada -Viuda -Divorciada -Unión Libre
Nivel de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados	Educacional	Mayor nivel académico aprobado referido por la persona	Dinal -Ninguna -Primaria -Secundaria -Superior
Residencia	Lugar donde generalmente vive una persona	Geográfica	Lugar donde vive, información referida por la persona	Nominal -Urbana -Rural
Raza	Un grupo de personas con similares rasgos biológicos y físicos.	Identidad	Grupo en el que se identifica.	Nominal -Indígena -Afroecuatoriana -Mestizo -Blanco -Otro
Religión	Sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas	Ideológica	Creencias en algo específico	Nominal -Católica -Evangélica -Testigos de Jehová -otros

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Paridad	Número de gestaciones	Obstétrica	Partos vaginales y/o cesáreas, referidos por la persona	Nominal 1 hijo 2 hijos 3 hijos Más de 4 hijos
Tipo de parto	Forma en que culmina un embarazo y ocurre el nacimiento.	Obstetricia	Tipo de nacimiento referido por la persona	Nominal - Vaginal - Cesárea
Tiempo de posparto	Periodo después del parto	Obstétrica	periodo después del parto	Nominal 1 mes 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses
Desgarros Vaginales	Rasgaduras de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor.	Obstétrica	rasgaduras de la piel en la vagina	Nominal Sí No
Episiotomía	Incisión quirúrgica en el perineo, que comprende piel, músculo y mucosa vaginal, para abreviar el parto y apresurar la salida del feto	Obstétrica	incisión en el perineo durante el parto	Nominal Sí No
Expresión de la?? Actividad sexual	Expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente	Biológica	comportamientos que buscan erotismo	Nominal Muy insatisfecha Bastante insatisfecha Ni satisfecha ni insatisfecha Bastante satisfecha. Muy satisfecha

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Excitación sexual	Parte de una respuesta sexual humana en la mujer se dilata la vulva y se humedece la vagina	Fisiológica	En la excitación de la mujer se dilata la vulva y se humedece la vagina	Nominal Nunca Raramente A veces A Menudo Casi siempre-siempre
Sequedad Vaginal	Disminución en la cantidad de fluidos producidos en la vagina.	Fisiológica	La frecuencia en que la paciente percibe humedad vaginal durante las relaciones sexuales	Nominal Nunca Raramente A veces A Menudo Casi siempre-siempre
Orgasmo	Punto culminante o de mayor satisfacción de la excitación sexual en las zonas erógenas o sexuales.	Fisiológica	Punto de excitación más alto.	Nominal Nunca Raramente A veces A Menudo Casi siempre-siempre
Dispareunia	Dolor que se siente al tener relaciones sexuales	Fisiológica	Dolor al tener relaciones sexuales	Nunca Raramente A veces A Menudo Casi siempre-siempre
Causa para reiniciar la actividad sexual.	Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual de las púerperas	Cognitiva-conductual.	Causas para retorno a la actividad sexual	Nominal -voluntad propia -por la pareja -ya era tiempo -otra.

Elaboración: Maritza Illescas.

Anexo 2: Instrumento para la recolección de datos.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL RETORNO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES EN LOS PRIMEROS 6 MESES POSPARTO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE CUENCA, AÑO 2022.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Introducción: Identificar la prevalencia y factores asociados al retorno de la actividad sexual de las mujeres en los primeros 6 meses posparto en el hospital municipal de Cuenca, año 2022. El uso de datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada.

Instrucciones: El presente documento es un formulario para recolectar información referente a datos sociodemográficos, obstétricos biológicos y psicológicos.

Código de identificación: □□□□□□	
A. Características Sociodemográficas	
A.1. Edad años cumplidos
A.2. Estado Civil	1. Soltero <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Divorciado <input type="checkbox"/> 5. Unión Libre <input type="checkbox"/>
A.3. Instrucción	1. Ninguna <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Superior <input type="checkbox"/>
A.4 Residencia	1. Urbana <input type="checkbox"/> 2. Rural <input type="checkbox"/>
A.5 Raza	1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Afroamericano <input type="checkbox"/> 3. Mestizo <input type="checkbox"/> 4. Blanco <input type="checkbox"/>
A.6 Religión	5. otro <input type="checkbox"/> 1. católica <input type="checkbox"/> 2. Evangélica <input type="checkbox"/> 3. Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> 4. Otra <input type="checkbox"/>
B. Características obstétricas	
B.3. Paridad	1. 1 Hijo <input type="checkbox"/> 2. 2 Hijos <input type="checkbox"/> 3. 3 Hijos <input type="checkbox"/> 4. Más de 4 <input type="checkbox"/>

<p>Fecha de su ultimo parto</p> <p>B.5. Su último parto fue por vía</p> <p>B.6. En su último parto presento Desgarros Vaginales</p> <p>B.7 En su último parto le realizaron Episiotomía</p>	<hr/> <p>1. Vaginal <input type="checkbox"/> 2. Cesárea <input type="checkbox"/></p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/></p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>C. BIOLÓGICAS y PSICOLÓGICAS</p>	
<p>C.1. Está satisfecha en general con su actividad sexual</p> <p>C.2. En caso de estar “muy” o “bastante” insatisfecha con su actividad sexual, ¿desde cuándo le ocurre esto?</p> <p>C.3. Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido interés en tener algún tipo de actividad sexual?</p> <p>C.4. En las relaciones sexuales, ¿ha sentido dificultad en sentirse excitada?</p> <p>C.5. En las relaciones sexuales, ¿ha sentido sequedad vaginal?</p> <p>C.6. Cuando ha tenido actividad sexual, con o sin penetración ¿ha sentido orgasmo?</p>	<p>1. Muy insatisfecha <input type="checkbox"/> 2. Bastante insatisfecha <input type="checkbox"/> 3. Ni satisfecha, ni insatisfecha <input type="checkbox"/> 4. Bastante satisfecha <input type="checkbox"/> 5. Muy satisfecha <input type="checkbox"/></p> <p>1. Semanas <input type="checkbox"/> 2. Meses <input type="checkbox"/> 3. Años <input type="checkbox"/> 4. Nunca he estado satisfecha <input type="checkbox"/></p> <p>1. Nunca <input type="checkbox"/> 2. Raramente <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. A Menudo <input type="checkbox"/> 5. Casi siempre-siempre <input type="checkbox"/></p> <p>1. Nunca <input type="checkbox"/> 2. Raramente <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. A Menudo <input type="checkbox"/> 5. Casi siempre-siempre <input type="checkbox"/></p> <p>1. Nunca <input type="checkbox"/> 2. Raramente <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. A Menudo <input type="checkbox"/> 5. Casi siempre-siempre <input type="checkbox"/></p> <p>1. Nunc <input type="checkbox"/> 2. Raramente <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. A Menudo <input type="checkbox"/> 5. Casi siempre-siempre <input type="checkbox"/></p> <p>1. Nunc <input type="checkbox"/> 2. Raramente <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. A Menudo <input type="checkbox"/> 5. Casi siempre-siempre <input type="checkbox"/></p>

<p>C.7. ¿Ha sentido algún tipo de dolor que la haya impedido terminar su relación sexual?</p>	<p>1. No tengo pareja <input type="checkbox"/> 2. Nunca <input type="checkbox"/> 3. Raramente <input type="checkbox"/> 4. A veces A menudo <input type="checkbox"/> 5. Casi siempre-siempre <input type="checkbox"/></p>
<p>C.8. ¿Siente cercanía emocional y complicidad con su pareja en las relaciones sexuales?</p>	<p>1. voluntad propia <input type="checkbox"/> 2. Por su pareja <input type="checkbox"/> 3. Porque consideraba que ya era tiempo <input type="checkbox"/> 4. otra <input type="checkbox"/></p>
<p>C.9. Usted retorno a la actividad sexual por:</p>	<p>1. antes de los 40 días <input type="checkbox"/> 2. Justo a los 40 días <input type="checkbox"/> 3. A los 2 meses <input type="checkbox"/> 4. A los 3 meses <input type="checkbox"/> 5. A los 4 meses <input type="checkbox"/> 6. A los 5 meses <input type="checkbox"/> 7. A los 6 meses <input type="checkbox"/> 8. Otra <input type="checkbox"/></p>
<p>C.10. Cuánto tiempo después de su parto retornó a la actividad sexual</p>	



ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL (EVAS – M)

Dominio	Preguntas	Rango	Ponderación	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Deseo	3	1-5	2	2	10
Excitación	4	1-5 inversa	2	2	10
Lubricación	5	1-5 inversa	2	2	10
Orgasmo	6	1-5	2	2	10
Satisfacción	1 y 8	1-5	1	2	10
Dolor	7	1-5 inversa	2	2	10
<i>Rango o puntuación total de la escala</i>				12	60

Score <38 Probable Disfunción Sexual Femenina

- La Calle P, García J, De la Fuente L, Fernández Agís I. Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M). Construcción y análisis preliminares Sexología Integral 2008; 5(3): 114-116.

- La Calle P, García J, Fernández Agís I, De la Fuente L, García M. Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M). Validación a través de entrevista con experto. Sexología Integral 2009;7(4)

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Prevalencia y factores asociados al retorno de la actividad sexual de las mujeres, en los primeros 6 meses posparto. En el Hospital Municipal de Cuenca, Año 2022.

Datos autor de la investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Autor de tesis	Maritza Alexandra Illescas Quezada.	0302080593	Universidad de Cuenca
¿De qué se trata este documento?			
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Municipal de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza</p>			
Introducción			
<p>El período postparto hace referencia al tiempo después del parto, es una etapa de la vida de la mujer en el que experimentan varios cambios de tipo físico, emocional y social, es donde aparecen conflictos personales y de pareja y que muchas veces no son abordados y solucionados de la mejor maneja. Así mismo se ha evidenciado que existen algunos factores que pueden predisponer al retorno de la actividad sexual durante este periodo. Esta investigación se plantea en vista que la sexualidad durante el posparto es uno de los aspectos menos estudiados actualmente. Usted ha sido seleccionado para este estudio por encontrarse en los primeros 6 meses posteriores al parto. Usted puede hacer todas las preguntas que necesite para entender claramente su participación y despejar sus dudas.</p>			
Objetivo del estudio			
<p>El objetivo del presente estudio es identificar la prevalencia y factores asociados al retorno de la actividad sexual en las mujeres, en los primeros 6 meses posteriores al parto.</p>			
Descripción de los procedimientos			
<p>Para este estudio usted tendrá que contestar dos encuestas, la primera un formulario en el que constaran 20 preguntas enfocadas en datos generales y preguntas sobre la frecuencia de la actividad sexual y sobre los factores que han influido para que usted reanude la actividad sexual. Este cuestionario tiene una duración de 15 minutos aproximadamente y le da la opción de que escoja cualquiera de las opciones descritas en el mismo. El segundo será un test validado sobre la escala de índice de función sexual el cual tiene 19 preguntas relacionadas directamente sobre su función sexual. Este cuestionario tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente, es de opción múltiple.</p>			
Riesgos y beneficios			
<p>Los riesgos que puede presentar al llenar usted este formulario podría ser el quebranto de la confidencialidad, para lo cual se ha tomado en cuenta las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores y el Comité de Ética de la Universidad de Cuenca tendrán acceso. • Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones. • El Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la 			

<p>seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a las mujeres en posparto futuro y a la sociedad en general.</p>		
<p>Otras opciones si no participa en el estudio</p>		
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento</p>		
<p>Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i></p>		
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 12) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio. 		
<p>Información de contacto</p>		
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998579166 que pertenece a Maritza Illescas o envíe un correo electrónico a maritzaa.illescas@ucueca.edu.ec</p>		
<p>Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>		
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>		

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i> Martiza Alexandra Illescas Quezada	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

