

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Función sexual post parto vaginal o cesárea en primíparas

Área de Investigación:

Ginecología y Obstetricia

Autor:

Cancino Cabrera, Nicida Janet

Asesor:

Núñez Rodas, Maritza

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6976-6766>.

Jurado Evaluador:

Presidente: JORGE ANTONIO LOZADA CACEDA

Secretario: FELIX OSWALDO MESTA CORCUERA

Vocal: PATRICIA URTEAGA VARGAS

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 2/06/2023

DEDICATORIA

A Dios que guio mi vida y me permitió culminar con éxito esta etapa.

A mis abuelos por su gran ejemplo de superación, perseverancia y valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios hasta la culminación de los mismos.

A mis padres Miriam y Paco, hermanos José y Cesar por su amor, apoyo y soporte emocional conduciéndome de esta manera a ser una persona con principios y valores para brindar un servicio humano a la comunidad.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Maritza Núñez Rodas por su asesoramiento para el desarrollo y termino de este trabajo de investigación.

Al Dr. Héctor Barboza por su apoyo incondicional en el desarrollo de mi trabajo de investigación mediante sus consejos y tiempo dedicado a mi persona.

A mis padres, hermanos y amigos que me han apoyado durante el proceso para la culminación de este trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la función sexual y el post parto vaginal o cesárea en primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Material y métodos: El presente estudio es observacional, analítico de corte transversal retrospectivo realizado en 60 pacientes primíparas que tuvieron parto vaginal o cesárea y fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2019. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI) el cual consta de 19 preguntas, la puntuación total <26.55 se consideró indicativo de riesgo de disfunción sexual femenina. Indicando también dentro del mismo cuestionario datos sociodemográficos.

Los resultados se presentaron en tablas simples y cruzadas con frecuencias simples y porcentuales con representación gráficas de barras. Para determinar la comparación de la variable entre las pacientes que se realizaron cesárea y a las que se realizó parto vaginal se usó la prueba Chi Cuadrado de Pearson de Homogeneidad, la prueba será significativa si el valor- $p \leq \alpha = 0.05$.

Resultados: Con respecto a la relación del tipo de parto vaginal o cesárea y la función sexual, se encontró que en aquellas pacientes que tuvieron parto por cesárea, un 36,7 % presento alteración de la función sexual, un 93,3% mostró disminución deseo sexual, un 86,7% en la excitación sexual, un 70% en la lubricación sexual, un 90% en el orgasmo sexual, un 76,7% en la satisfacción sexual y un 33,3% presento dispareunia por su parte, en las pacientes que tuvieron parto vaginal, un 33,3% en presento alteración en la función sexual, un 86,7% mostró disminución de deseo sexual, un 90% en la excitación sexual, un 70% en la lubricación sexual, un 76,7% en el orgasmo sexual, un 80% en la satisfacción sexual, el 26,7% presento dispareunia. Cabe aclarar que, ningún tipo de parto se asoció con la función sexual y sus dimensiones ($p > 0,05$).

Conclusiones: La función sexual no se relaciona con el tipo de parto en primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Palabras clave: Función sexual, parto, primíparas

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sexual function and after vaginal or cesarean delivery in primiparous women at the Trujillo Regional Teaching Hospital.

Material and methods: The present study is comparative, analytical and cross-sectional carried out in 60 primiparous patients who had a vaginal delivery or cesarean section and were attended at the Trujillo Regional Teaching Hospital during the period 2019. The instrument used was a questionnaire, called Female Sexual Function Index (FSFI), which consists of 19 questions, the total score <26.55 was considered indicative of risk of female sexual dysfunction. Indicating also within the same questionnaire sociodemographic data.

The results were presented in simple and crossed tables with simple and percentage frequencies with bar graph representation. To determine the comparison of the variable between the patients who underwent a cesarean section and those who underwent a vaginal delivery, the Pearson Homogeneity Chi Square test was used. The test will be significant if the $p\text{-value} \leq \alpha = 0.05$.

Results: Regarding the relationship between the type of delivery and the alteration of sexual function, it was found that, of those patients who had a cesarean section, 36.7% presented alteration in sexual function, 93.3% showed a decrease in sexual desire, 86.7% in the sexual arousal, 70% in sexual lubrication, 90% in sexual orgasm, 76.7% in sexual satisfaction, 33.3% presented dyspareunia .In the patients who had vaginal delivery, 33.3% showed alterations in sexual function, 86.7% showed decreased sexual desire, 90% sexual arousal, 70% sexual lubrication, 76.7% sexual orgasm, 80% sexual satisfaction, and 26.7% presented dyspareunia. It should be noted that no type of delivery was associated with sexual function and its dimensions ($p > 0.05$).

Conclusions: Sexual function is not related to the type of delivery in primiparous women at the Trujillo Regional Teaching Hospital.

Keywords: sexual function, childbirth, primiparous.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iiiv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
LIMITACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	388

I.INTRODUCCIÓN

La salud sexual definida como un buen estado físico, social y mental; la cual precisa de una visión positiva de la sexualidad para así obtener prácticas sexuales gratas y seguras que no incluyan discriminación o maltrato. (1,2)

La sexualidad es un aspecto esencial de las personas a lo largo de su existencia que incluye el sexo, la orientación sexual, el erotismo, el goce, la intimidad y la procreación (3,4). Además, está mediada por la interacción de factores biológicos, sociales, psicológicos y culturales. (5)

La respuesta sexual incluye a: cambios biológicos, psicológicos, afectivos y sociales, que van acompañando a las conductas sexuales. En este marco el coito como conducta representa el culmen del deseo y la atracción e involucra una serie de mecanismos y respuestas del sistema nervioso central y periférico, induciendo y cediendo a los factores biológicos y psicológicos que se refuerzan por la sensación corporal del placer de lo agradable, que incentiva volver a realizarlo. (3)

La respuesta sexual se presenta en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (6). El deseo se refiere a la motivación o impulso que una persona experimenta para participar en actividades sexuales o buscar encuentros sexuales. La excitación sexual incrementa la cohesión vascular y la contracción muscular manifestándose como lubricación vaginal que se da debido al aumento del flujo capilar submucoso en respuesta a la excitación, satura la capacidad de reabsorción de sodio por el epitelio vaginal, por lo cual va hacia a la luz arrastrando agua lo cual mejora la lubricación. (7)

La excitación comienza debido a estímulos sexuales tanto psíquicos como físicos (8). Los cambios físicos consisten en elevación de la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, respiración, flujo sanguíneo vascular y lubricación vaginal. La fantasía junto a los sentidos participa en la excitación siendo de gran relevancia el tacto, ya que las caricias en los senos, labios, cuello y otras zonas excitables están presentes en casi todos los actos sexuales (9). Una vez que la excitación se intensifica se da paso a la fase de meseta, cuya duración es breve o extensa, y continua con la fase orgásmica (pico sensorial, variable y transitorio, de intenso placer que crea un estado alterado de conciencia, que inicia con salvas de contracciones involuntarias, rítmicas, de la musculatura pélvica, con la presencia concomitante de contracciones uterinas y

anales) y la última fase que es la resolución que finaliza la congestión vascular y la contracción muscular que se generaron previamente. (6,8)

Tanto el parto vaginal como la cesárea generan cambios en el aspecto físico, psicológico y hormonal en la mujer que compromete la salud sexual en el postparto. (10,11)

Las mujeres primíparas de parto vaginal son las que tienen mayor posibilidad de presentar alteraciones en la función sexual ya que presentan menor elasticidad del periné (10) y durante el parto, el trauma y las lesiones que se generan sobre el periné producen afecciones en la musculatura del suelo pélvico. (12,13)

El parto por cesárea podría evitar el desarrollo de la laxitud del piso pélvico y neuropatía del pudendo (14); sin embargo, trae consigo dolor lumbar que puede durar unos cuantos meses ya que la incisión abdominal inhibe el transverso abdominal y recluta al recto del abdomen, oblicuo interno y externo. (15)

El parto vaginal genera lesión de los nervios vasculares y la distensión excesiva de fibras nerviosas teniendo un efecto negativo en las vías neurales involucradas en la excitación y el orgasmo. El nervio pudendo es uno de los encargados del placer y orgasmo y al sufrir cualquier daño ya mencionado generaría una alteración en la función sexual. (14)

En el parto vaginal debido al trauma y lesiones localizados en el periné favorece a que la musculatura del piso pélvico sea afectada y fisiopatológicamente se explica por qué el suelo pélvico está extremadamente relajado como consecuencia de la sobre distensión de la musculatura durante el parto vaginal lo cual genera una modificación en el flujo de sangre que pasa por el órgano eréctil de la mujer, por lo que reportan problemas a la hora de llegar al orgasmo, y especialmente si la debilidad es sobre todo en el músculo isquiocavernoso que se encarga de la excitación y de lograr el orgasmo. (12)

En el parto existe lesión directa del periné por compresión prolongada de los nervios ejercida por la presentación fetal o elongación prolongada de éstos, lo que impide la contracción voluntaria del músculo pubococcígeo como lo haría en condiciones normales. (16)

La respuesta genital implica un incremento del flujo sanguíneo genital como de la laxitud del músculo liso, la cual es regulada por vías neurales autónomas por medio de la secreción del péptido vasoactivo neural y óxido nítrico; un estudio refiere que

durante el parto vaginal puede ocurrir daño de los nervios pélvicos autónomos afectando así la adecuada respuesta sexual (17).

La debilidad de los músculos pélvicos contribuye a la incapacidad de la mujer para lograr el orgasmo y las mujeres que tenían anorgasmia mostraban una fuerza muscular pubococcígea significativamente menor en comparación con las que tenían orgasmos. (18) Por tanto, las funciones sexuales podrían mejorar si están fortalecidos o se fortalecen dichos músculos.

La Institución Estadounidense de Enfermedades Urológicas reconoce 4 tipos de disfunción sexual en la mujer como libido baja, problemas en la excitación sexual, imposibilidad de lograr el orgasmo y dolor en el coito. (19)

Correa realizó un estudio en el 2016 titulado "Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en puérperas. Centro materno perinatal Simón Bolívar, Cajamarca, 2016."; su diseño fue descriptivo de cohorte transversal, en los factores físicos, al 42,6% se les efectuó episiotomía, mientras que el 14,9% presentó algún grado de desgarro en la zona perianal, un 24,5% mencionó que presentó dispareunia durante el retorno de la actividad sexual. (20)

Quoc y cols., publicaron en el 2019 un estudio transversal que evaluó la disfunción sexual y del suelo pélvico después del parto vaginal con episiotomía que tuvo como población 158 mujeres, concluyó que 40,7% presentaron síntomas de disfunción sexual. Los problemas encontrados fueron en el deseo (68,9%) y el dolor (58,5%) todo esto fue frecuente a los tres meses posparto en las pacientes que se les realizó episiotomía en el momento del parto. (21)

Ghorat y cols., publicaron en el 2017 un estudio de tipo transversal que estudió el efecto a largo plazo del parto vaginal y la cesárea sobre la función sexual femenina en madres primíparas; con una población de 177 pacientes y concluyó que el tipo de parto no influye a largo plazo en la función sexual femenina. (22)

Banaei y cols., publicaron en el 2019 un estudio transversal analítico que comparó la función sexual en mujeres primíparas y multíparas, con una población de 420 mujeres y concluyó que la disfunción sexual fue inferior en las multíparas con respecto a las primíparas. (23)

Gommesen y cols., publicaron en el 2019 examinaron la asociación entre el grado de desgarro perineal y la función sexual 12 meses después del parto. Fue un estudio de cohorte prospectivo en cuatro hospitales daneses en un total de 554 mujeres primíparas: 191 sin desgarros de labios vaginales/de primer grado, 189 con desgarros de segundo grado y 174 con desgarros de tercer/cuarto grado lágrimas. Los datos de referencia se obtuvieron dos semanas después del parto mediante un cuestionario y un examen clínico. La función sexual se evaluó 12 meses después del parto mediante un cuestionario electrónico (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ-12)) y un examen clínico. En los resultados, se realizó episiotomía en 54 casos y 95 mujeres tuvieron parto vaginal operatorio. La proporción de mujeres con dispareunia fue del 25%, 38% y 53% de mujeres sin/labios/desgarros de primer grado, segundo grado o tercer grado/cuarto grado, respectivamente. En comparación con las mujeres sin desgarros de labios vaginales/de primer grado, las mujeres con desgarros de segundo grado o de tercer/cuarto grado tenían un mayor riesgo de dispareunia (aRR = 2,05; IC 95%: 1,51 – 2,78 y aRR = 2,09; IC 95%: 1,55 – 2,81, respectivamente). (24)

Beltrán y cols., en el 2019, evaluaron las razones para la realización de episiotomía en un hospital de Colombia, y, analizar si ésta se realiza según las indicaciones maternas-fetales, evaluar cuánto la implementación de una episiotomía selectiva puede proteger contra las laceraciones perineales y realizar una revisión de la literatura relevante y actual en este tema. El total de pacientes fue 214, de las cuales 103 (48,1%) fueron primigestas, y las no primigestas fueron 111 (51,9%). En cuanto a la presencia de desgarros en las primigestante se encontró desgarro grado 1 (17,5%), desgarro grado 2 (21,6%), desgarro grado 3 (0%) y desgarro grado 4 (1,0%), sin desgarro (39,1%), a este grupo de pacientes se les realizó episiotomía a (25,8%). En las no primigestantes fue desgarro grado 1 (32,2%), desgarro grado 2 (14,4%) desgarro grado 3 (0%) y desgarro grado 4 (0%), sin desgarro (68,8%), a este grupo de pacientes se les realizo episiotomía a (7,8%) Cuando se realizaron episiotomías se tuvieron como indicación periné corto y poca distensibilidad con un 19,3%, acortamiento del periodo expulsivo 16%, prevención de desgarro y acortamiento de

trabajo de parto 6,4%, primigestante 3,2% Y en el 58% de los pacientes en quienes se realizó episiotomía no tenían indicación descrita. (25)

Existe mucha controversia si la cesárea tiene cierto beneficio con respecto al parto vaginal en lo que respecta a la función sexual, por lo cual este trabajo de investigación busca informar a la población según los artículos investigados y de acuerdo a los resultados que se obtengan si existe cierto efecto protector de la cesárea ya que en los últimos años ha existido un incremento en las tasas de cesáreas y que la decisión de hacer una cesárea no se base en el miedo al riesgo de disfunción sexual posparto.

1.1. Enunciado del Problema

¿Existe relación entre la función sexual y el post parto vaginal o cesárea en primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo?

1.2. Objetivos:

Objetivo general

Determinar la relación entre la función sexual y el post parto vaginal o cesárea en primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de la función sexual post parto vaginal o cesárea en primíparas.
2. Determinar el deseo sexual, excitación sexual, lubricación sexual, orgasmo, satisfacción sexual y dispareunia post parto vaginal o cesárea en primíparas.

1.3. Hipótesis:

Hipótesis nula

H0: No existe relación entre la función sexual y el post parto vaginal o cesárea en primíparas del Hospital Regional Docente De Trujillo.

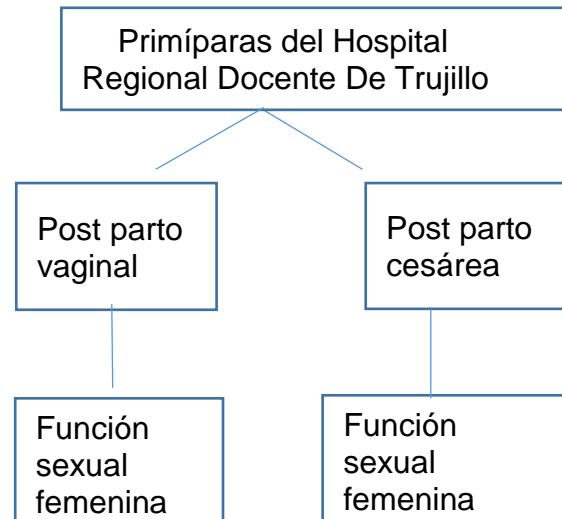
Hipótesis alternativa

H1: Si existe relación entre la función sexual y el post parto vaginal o cesárea en primíparas del Hospital Regional Docente De Trujillo.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1) Diseño de estudio

Diseño comparativo, retrospectivo, analítico, transversal.



2. Población, muestra y muestreo

2.1 Población:

Pacientes primíparas entre 18 y 30 años, con antecedente de parto vaginal o cesárea, del Hospital Regional Docente de Trujillo entre enero a diciembre del 2019.

2.2 Criterios de selección

Inclusión

Mujeres primíparas que tuvieron su parto en el año 2019, que proporcionen su consentimiento informado para someterse a la encuesta de estudio virtual.

Que hayan reiniciado su actividad sexual como mínimo 4 semanas antes de aplicar la encuesta siendo evaluada de manera retrospectiva.

Mantener una vida sexual activa: Una vida sexual activa se refiere a tener una frecuencia regular de actividad sexual consensuada y satisfactoria. Implica participar en relaciones sexuales de manera voluntaria y disfrutar de ellas.

Número telefónico registrado en la historia clínica.

Acceso a internet o red telefonía celular.

Exclusión

Analfabetismo funcional o digital

Pacientes menores de 18 años o mayores de 30 años

Infección vaginal, infección de vías urinarias.

Dolor pélvico crónico o diagnóstico de endometriosis.

Pacientes con incontinencia urinaria.

Pacientes con cirugías ginecológicas previas

Antecedente de embarazo múltiple.

Dolor o malestar durante las relaciones sexuales antes del embarazo.

Pacientes con hipertensión arterial

Pacientes con diabetes mellitus

Pacientes con obesidad IMC > 35

Infección de la herida quirúrgica post cesárea; o infección de episiotomía

Desgarros del canal de parto o retención de membranas en el parto

Violencia de género

2.3 Muestra y muestreo:

Fórmula:

$$n = \left(Z_{1-\alpha/2} \frac{\sigma}{e} \right)^2$$

$$n_f = \frac{Nn}{N+n}$$

$$N+n$$

$$n = \left(2,576 * \frac{3,890}{1,260} \right)^2 = 63,24$$

$$n_f = \left(\frac{985 * 63,24}{985 + 63,24} \right) = 59,425 = 60$$

Donde:

- N es el tamaño de la población el cual es 985.
- σ es la desviación estándar esperada en la población, la cual es 3,890.

- e es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la media, la cual es 1,260.
- z es el percentil de la distribución normal estándar, N (0,1), que deja a la izquierda una cola de probabilidad α ,
- $1-\alpha$ es el nivel de confianza el cual es del 99%.

2.4 Definición operacional de variables:

Caracterización de la variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Criterio observable
Función sexual, Variable dependiente, cualitativa nominal,	Deseo sexual Excitación sexual. Lubricación Orgasmo Satisfacción sexual Dispareunia	Deseo de tener coito con su pareja. Respuesta frente a un estímulo sexual Humedad vaginal durante la excitación. Máxima sensación placentera Evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual Dolor durante el coito	Puntaje de los dominios en la FSFS >26.6	(Si) (No)

Tipo de parto, Variable independiente, cualitativa nominal,	Parto vaginal Parto por cesárea	Parto por vía vaginal. Parto por cesárea.	Parto vaginal cesárea	(Si) (No) (Si) (No)
Edad V interviniante, cualitativa ordinal	Joven Adulta añosa	< de 20 años 21a 34 años >De 35 años	< de 20 años 21a 34 años >De 35 años	Años
Estado civil V interviniante, cualitativa nominal, dicotómica	Soltera Conviviente casada	No pareja estable. Pareja estable casada	No pareja estable. Pareja estable casada	(Si) (No) (Si) (No) (Si) (No)
Nivel instrucción V interviniante, cualitativa ordinal	Analfabeto Alfabeto superior	Es el grado de instrucción más elevado de estudios efectuados: No educación, primaria /secundaria, educación universitaria o técnica	No educación Primaria /secundaria Educación universitaria o técnica	Analfabeto Alfabeto Superior

Nivel económico V interviniente, cualitativa ordinal	Bajo Medio alto	Corresponde al ingreso monetario mensual promedio; pudiendo ser alto: 1,690.98 a más o medio: 948.17 - 1,239.98 o bajo: 735.93 a menos (32)	Bajo Medio Alto	Bajo Medio Alto
Consumo de alcohol cualitativa, nominal dicotómica	Alcohol	Se registró el consumo de bebidas alcohólicas independiente mente de su frecuencia	Encuesta	(Si) (No)
Antecedente de episiotomía, V interviniente, cualitativa Nominal	Episiotomía	Es una incisión realizada en el periné para favorecer la salida del producto.	Encuesta	Si No

2.5. Procedimientos

El proyecto fue presentado ante el Comité de investigación de la Facultad de Medicina de la "Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo" para su evaluación y aprobación. Al ser aprobado el proyecto de investigación se solicitó el permiso correspondiente al Comité de Investigación y Bioética del Hospital Regional Docente de Trujillo para la ejecución del proyecto. Posteriormente utilizando el software del HIS se elaboró un listado de las pacientes que tuvieron su primer parto de enero – diciembre del año 2019. Se realizó un filtro seleccionando pacientes mayores de 18 años y menores de 30 años, y utilizando una base de datos de números aleatorios de Excel se seleccionaran 120 historias, obtenidas al azar.

Se solicitó al área de archivo del Hospital Regional Docente de Trujillo un grupo de 120 historias clínicas que fueron obtenidas previamente al azar. Cada una de las historias seleccionadas fueron revisadas con los criterios de inclusión y exclusión que se registró en fichas de recolección de datos, aquellos que no cumplieron fueron reemplazados por un número aleatorio de Excel. En las pacientes seleccionadas fueron contactados por llamada telefónica para presentarles el proyecto y se les solicitó su participación voluntaria haciéndoles conocer que la encuesta es totalmente anónima y así poder contestar la encuesta virtual, en las pacientes que aceptaron participar del estudio se les compartió un link con la encuesta en Google Forms que fue aplicada 4 semanas después del reinicio de su actividad sexual y en aquellos casos en que la paciente no contestó el cuestionario se realizó una llamada telefónica a las 24 horas, las que no respondieron la llamada fueron retiradas del estudio. Por último, en una hoja de Microsoft Excel fueron transcritos todos los datos recolectados de las 60 pacientes en la encuesta virtual, siendo revisado 3 veces.

2.6. Plan de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se usará el software IBM SPSS Statistics 26.

Para evaluar si existe disfunción sexual se realizó el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), el cual mide seis aspectos fundamentales para la función sexual: trastornos del deseo, excitación, orgasmo, dolor sexual, lubricación y satisfacción; donde cada pregunta tiene 5 o 6 opciones, otorgándoles un puntaje de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. El cual fue aplicado en el año 2021

Para determinar la prevalencia de disfunción sexual se utilizó el punto de corte de 26,6 sugerido por *Wiegel, Meston y Rosen* (2005).

La confiabilidad interna para el FSFI total y las puntuaciones de seis dominios era de buena a excelente con alfa de Cronbach $>0,9$. Las pruebas de validez discriminante confirmaron la capacidad de las puntuaciones totales y de dominio para diferenciar entre mujeres funcionales y no disfuncionales. (30)

Estadística Descriptiva:

Los resultados se presentaron en tablas simples y cruzadas con frecuencias simples y porcentuales con representación gráficas de barras

Estadística Analítica:

Para determinar la comparación de la variable entre las pacientes que se realizaron cesárea y a las que se realizó parto vaginal se usó la prueba Chi Cuadrado de Pearson de Homogeneidad, la prueba será significativa si el valor- $p \leq \alpha = 0.05$.

2.7. Aspectos éticos

La investigación médica respetara las normas de ética de las personas que participan en investigación. Según la declaración de Helsinki se considera los artículos N°9,10,11,12,13, 14, 20, 21, 22,23,24,25,26,27,31,36.

Según el código de ética y deontología del colegio médico del Perú se considera los artículos pertenecientes al capítulo 6, precisando en los artículos N ° 42, 43, 46,48. Los cuestionarios aplicados serán anónimos lo que garantizara la privacidad e intimidad de las personas motivo de estudio.

III. RESULTADOS

De las primíparas que fueron sometidas a cesárea, se encontró una edad promedio de 24,6 años, un 53,3% era conviviente, un 16,7% estaba casada y un 30% estaba soltera. Además, un 86,7% tenían un nivel socioeconómico medio y un 13,3% un nivel bajo. Asimismo, un 43,3% mostró ser alfabeto y un 56,7%, un nivel de instrucción superior. Sumado a ello, un 100% no consumía alcohol. De igual manera, de las primíparas que fueron sometidas a parto vaginal en estudio, se evidenció una edad promedio de 24,3 años, un 66,7% era conviviente, un 10,0% estaba casada y un 23,3% estaba soltera. Además, un 96,7% tenían un nivel socioeconómico medio y un 3,3% un nivel bajo. Asimismo, un 40,0% mostró ser alfabeto y un 60,0%, un nivel de instrucción superior. Sumado a ello, un 100% no consumía alcohol y un 83,3% tenía antecedente de episiotomía. (Tabla 1).

Además, en relación al nivel de función sexual y sus respectivas dimensiones, el puntaje medio de la escala en general fue de 26,88. De igual manera, para el deseo sexual el puntaje medio fue de 3,50, para la excitación sexual fue de 4,11, para la lubricación sexual fue de 4,88, para el orgasmo sexual fue de 4,30, para la satisfacción sexual fue de 4,67 y para la dispareunia fue de 5,43. En todos los casos mencionados, excepto en la función sexual, hubo alteración tomando como referencia los puntos de corte establecidos (Tabla 2).

Con respecto a la relación del tipo de parto y la alteración de la función sexual, se encontró que, de aquellas pacientes que tuvieron parto por cesárea, un 36,7% presento alteración de la función sexual, un 93,3% mostró disminución del deseo sexual, un 86,7% en la excitación sexual, un 70% en la lubricación sexual, un 90% en el orgasmo sexual, un 76,7% en la satisfacción sexual, un 33,3% presento dispareunia, por su parte, en las pacientes que tuvieron parto vaginal, un 33,3% en presento alteración en la función sexual, un 86,7% mostró disminución de deseo sexual, un 90% en la excitación sexual, un 70% en la lubricación sexual, un 76,7% en el orgasmo sexual, un 80% en la satisfacción sexual, el 26,7% presento dispareunia y. Cabe aclarar que, ningún tipo de parto se asoció con la función sexual y sus dimensiones (Tabla 3 – 9; Figura 1 – 7).

Tabla 1. Características generales según tipo de parto de las primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo

Característica	Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 30)	p valor
Edad (años)	24,6 ± 2,9	24,3 ± 2,4	0,84
Estado civil			
Casada	5 (16,7%)	3 (10,0%)	0,55
Conviviente	16 (53,3%)	20 (66,7%)	
Soltera	9 (30,0)	7 (23,3%)	
Nivel socioeconómico			
Bajo	4 (13,3%)	1 (3,3%)	0,16
Medio	26 (86,7%)	29 (96,7%)	
Nivel de instrucción			
Alfabeto	13 (43,3%)	12 (40,0%)	0,79
Superior	17 (56,7%)	18 (60,0%)	
Consumo de Alcohol			
Si	0(0,0%)	0 (0,0%)	0,00
No	30 (100%)	30(100%)	
Antecedente de episiotomía			
Si	0(0,0%)	25(83,3%)	0,00
No	30(100%)	5(16,7%)	

Tabla 2. Nivel de función sexual y sus dimensiones post-parto vaginal o cesárea en primíparas

Nivel	Puntaje medio	Punto de corte	Alteración
Función sexual	26,88	<26,55	No
Deseo sexual	3,50	<4,28	Sí
Excitación sexual	4,11	<5,08	Sí
Lubricación sexual	4,88	<5,45	Sí
Orgasmo sexual	4,30	<5,05	Sí
Satisfacción sexual	4,67	<5,04	Sí
Dispareunia	5,43	<5,51	Sí

Tabla 3. Relación entre el tipo de parto y la alteración del deseo sexual en primíparas

		Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 30)	p valor
Deseo sexual	Alteración	n	28	0,39
		%	93,3	
	No alteración	n	2	
		%	6,7	

Figura 1. Relación entre el tipo de parto y la alteración del deseo sexual en primíparas

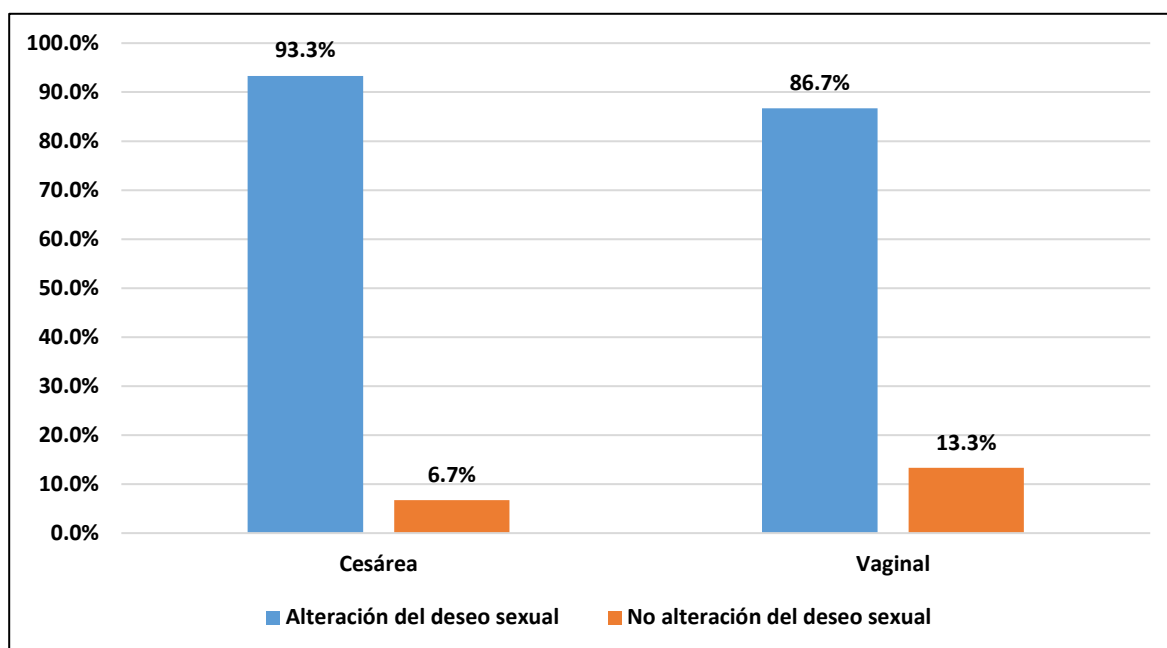


Tabla 4. Relación entre el tipo de parto y la alteración de la excitación sexual en primíparas

			Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 30)	p valor
Excitación sexual	Alteración	n	26	27	0,69
		%	86,7	90,0	
	No alteración	n	4	3	
		%	13,3	10,0	

Figura 2. Relación entre el tipo de parto y la alteración de la excitación sexual en primíparas

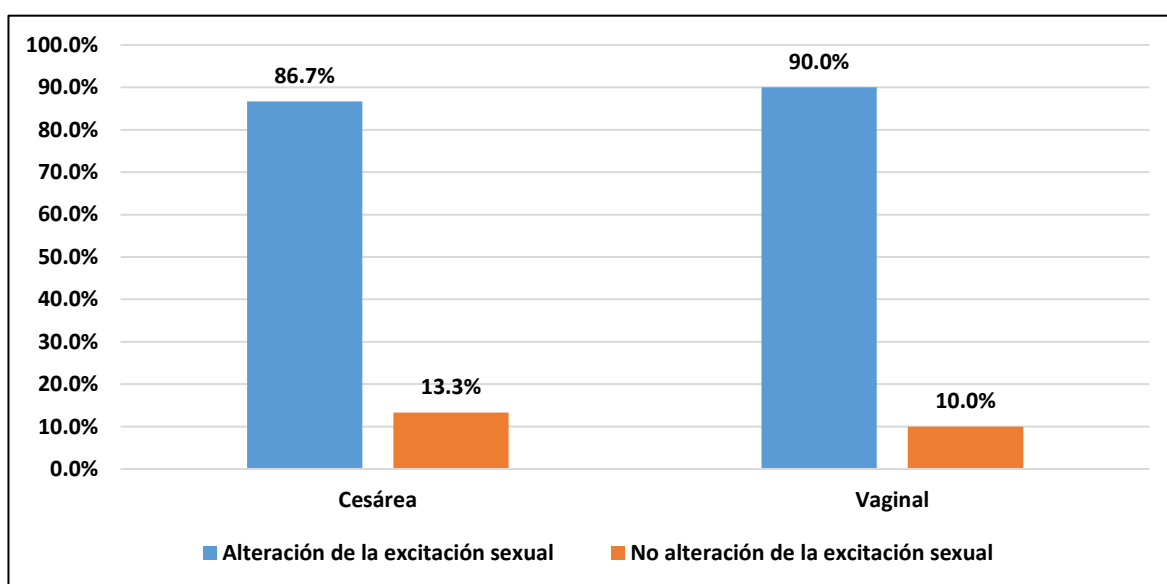


Tabla 5. Relación entre el tipo de parto y la alteración de la lubricación sexual en primíparas

			Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 30)	p valor
Lubricación sexual	Alteración	n	21	21	1,00
		%	70,0	70,0	
	No alteración	n	9	9	
		%	30,0	30,0	

Figura 3. Relación entre el tipo de parto y la alteración de la lubricación sexual en primíparas

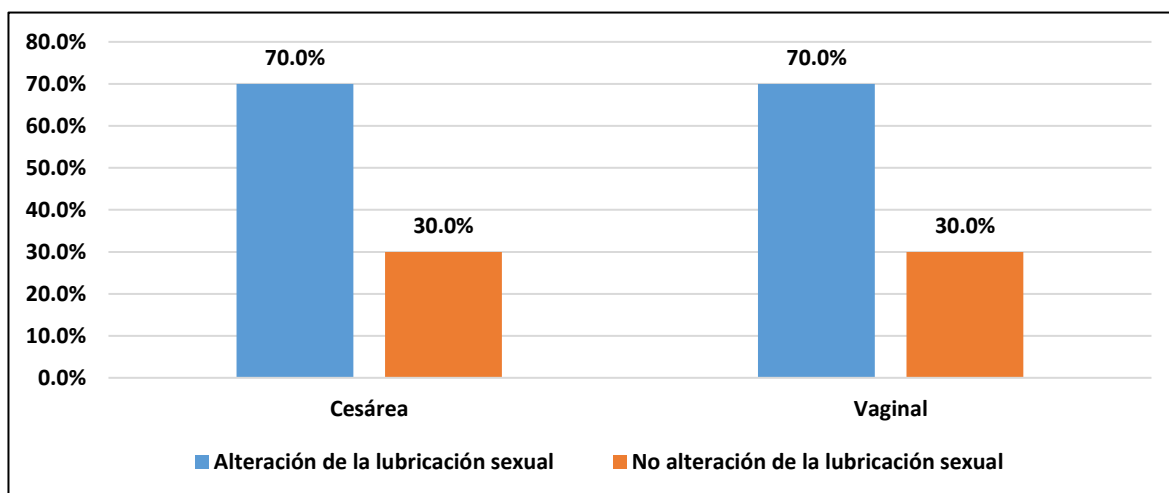


Tabla 6. Relación entre el tipo de parto y la alteración del orgasmo sexual en primíparas

			Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 30)	p valor
Orgasmo sexual	Alteración	n	27	23	0,17
		%	90,0	76,7	
	No alteración	n	3	7	
		%	10,0	23,3	

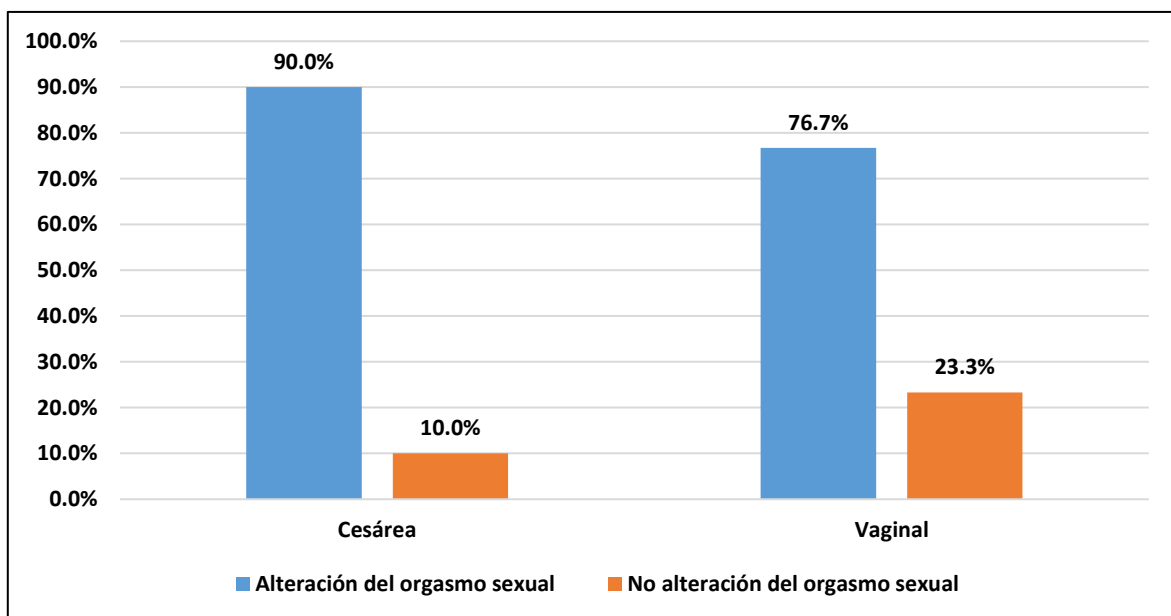


Figura 4. Relación entre el tipo de parto y la alteración del orgasmo sexual en primíparas

Tabla 7. Relación entre el tipo de parto y la alteración de la satisfacción sexual en primíparas

			Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 30)	p valor
Satisfacción sexual	Alteración	n	23	24	0,75
		%	76,7	80,0	
	No alteración	n	7	6	
		%	23,3	20,0	

Figura 5. Relación entre el tipo de parto y la alteración de la satisfacción sexual en primíparas

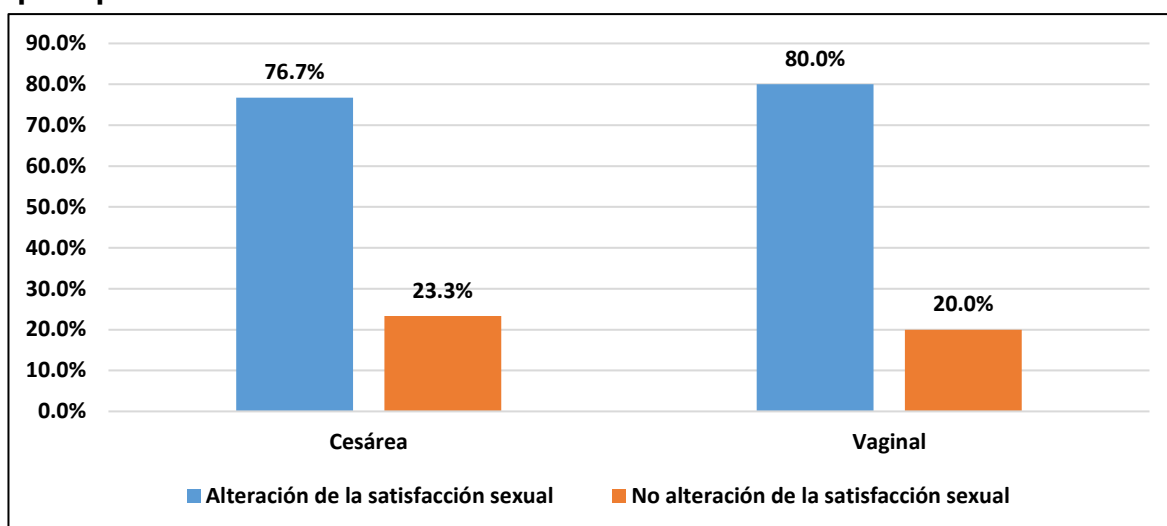


Tabla 8. Relación entre el tipo de parto y dispareunia en primíparas

			Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 30)	p valor
Dispareunia	Alteración	n	10	8	0,57
		%	33,3	26,7	
	No alteración	n	20	22	
		%	66,7	73,3	

Figura 6. Relación entre el tipo de parto y dispareunia en primíparas

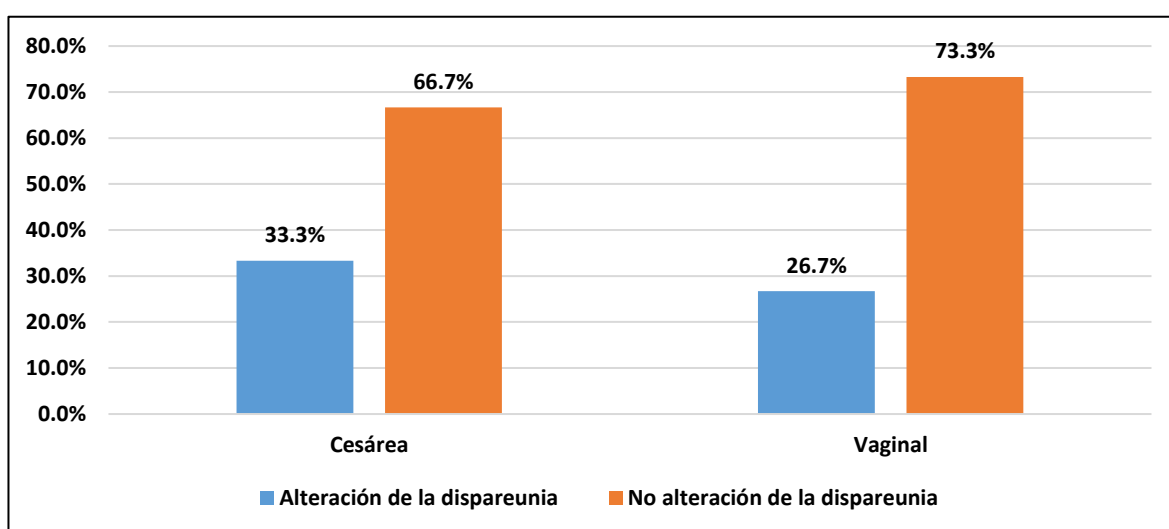
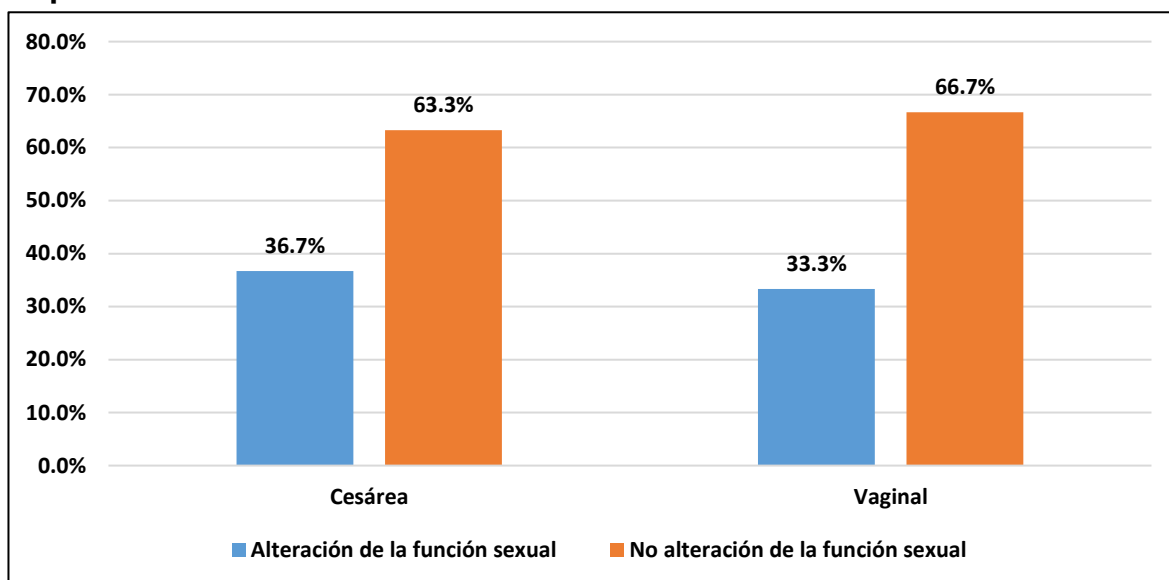


Tabla 9. Relación entre el tipo de parto y la alteración de la función sexual en primíparas

			Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 30)	p valor
Función sexual	Alteración	n	11	10	0,79
		%	36,7	33,3	
	No alteración	n	19	20	
		%	63,3	66,7	

Figura 7. Relación entre el tipo de parto y la alteración de la función sexual en primíparas



IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la relación de la función sexual post parto vaginal o cesárea en primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo, donde no se encontró relación entre el tipo de parto con la función sexual y sus dimensiones. Este hallazgo es similar a lo reportado por Ghorat et al. (22), quienes también afirmaron lo mismo en su estudio, no obstante, si hubo asociación del tipo de parto con la excitación sexual. Algo semejante ocurrió con el estudio de Baud et al. (26) donde no hubo relación del tipo de parto con ninguna dimensión de la función sexual a excepción de la dispareunia.

Las asociaciones entre el parto vaginal, así como el parto por cesárea, y la función sexual pueden vincularse a los mecanismos de lesión que rodean a estas intervenciones quirúrgicas: el parto vaginal asistido se asocia con una mayor incidencia de episiotomía y traumatismo perineal grave, así como traumatismos en el suelo pélvico y daños en los nervios que pueden afectar la función sexual (27). Además, la manifestación de una peor función sexual después de una cesárea en comparación con el parto vaginal espontáneo podría deberse a la mayor probabilidad de problemas de la herida/dolor de la cicatriz debido a la incisión abdominal que está involucrada en las cesáreas como problemas de la herida (tanto relacionados con las heridas abdominales de la cesárea como con el traumatismo perineal en partos vaginales) se asocian con deterioro de la salud sexual general (27). Por lo que, ello explica la relación que hubo entre el tipo de parto y ciertas funciones sexuales como lo son la excitación y la dispareunia, las cuales son netamente más fisiológicas en relación a las demás.

En cuanto a los puntajes de la función sexual y sus dimensiones, todos demostraron alteración al encontrarse menores al punto de corte establecido, menos el puntaje de la función sexual. Estos resultados coincide con lo informado por Ghorat et al. (22), sin embargo, tiene cierta diferencia con el primer autor en mención debido a que, la excitación no se vio alterada y la función sexual si cambió.

También, hubo diferencia con el estudio de Baud et al. (26) donde solamente hubo alteración en el puntaje de dispareunia que fue peor en el parto por cesárea que de

aquellas que tuvieron parto vaginal hallando una significancia estadística, además no hubo cambio en la función sexual.

Aproximadamente el 40% de la población femenina experimenta problemas sexuales a lo largo de su vida, y la disminución del deseo sexual es la alteración más común en mujeres de todas las edades. La tasa de disfunción sexual cambia durante diferentes períodos de la vida. El parto es un factor importante que afecta la sexualidad de las mujeres (22). Sumado a ello, la extensión del daño a los órganos pélvicos y genitales varía según el tipo de parto. El parto vaginal puede causar daño al nervio pudendo y también prolapso vaginal debido al músculo hipotónico. Ambas condiciones darán como resultado problemas orgásmicos. Se cree que la cesárea tiene un efecto menor sobre la disposición anatómica y estructural del suelo pélvico y los órganos (22). Se ha encontrado que, el parto vaginal tuvo un efecto significativo en la reducción del deseo, la excitación y la lubricación dentro de los primeros tres meses después del parto. Además, se encontró que la cesárea electiva estaba asociada con una disminución del deseo (28).

Amiri et al mostró que no hay diferencia entre parto vaginal con episiotomía medio lateral y cesárea en mujeres primíparas en términos de disfunción sexual. Se evaluó la función sexual en dos etapas diferentes; una vez antes del embarazo y la otra vez dentro de los tres a seis meses posteriores al parto. Si bien la puntuación general del FSFI en los grupos no fue significativamente diferente, el deseo, el orgasmo, la excitación y la satisfacción fueron más bajos que antes del período de embarazo (29). Ccama. Informó que el 99 % de mujeres con antecedente de cesárea presentaron mayor alteración en el componente de deseo, lo cual coincide con nuestro resultado que presento mayor alteracion en el mismo dominio en las pacientes cuyo parto fue por cesárea. (33)

CONCLUSIONES

- La función sexual no se relaciona con el tipo de parto en primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo. Sin embargo se observó que el parto vaginal presentó un menor porcentaje de alteración de la función sexual en comparación de aquellas que tuvieron parto por cesárea, aunque esta diferencia observada no alcanza un nivel estadísticamente significativo.
- Las pacientes que tuvieron parto por cesárea presentaron disminución del deseo sexual, del orgasmo y dispareunia en mayor proporción que las pacientes cuyo parto fue por vía vaginal.
- Las pacientes que presentaron parto por vía vaginal se observó mayor disminución de la excitación sexual y satisfacción sexual en comparación con las pacientes que presentaron parto por cesárea.

RECOMENDACIONES

- Investigar más factores que puedan afectar a la función sexual.
- Evaluar la alteración de la función sexual en primíparas y multíparas en diferentes periodos de tiempo.
- Realizar un seguimiento a largo plazo post parto.
- Fortalecer en los consultorios ginecoobstetricos el desarrollo de la vida sexual activa de las pacientes después del parto por cesárea o vaginal

LIMITACIONES

- Poca colaboración de las pacientes en participar en el estudio por pudor sobre temas sexuales en la mujer peruana.
- Sesgo de recuerdo de información
- No incluir otros factores que intervienen en la función sexual femenina.
- Sesgo por edad al no incluir a pacientes de 31 a 39 años

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon RJ, Plewniok K, Feller S, et al. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2017;295(4):873-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>
2. Nápoles A, Alfonso AC. Apuntes bibliográficos sobre salud sexual en mujeres de edad mediana. *Rev Comun y Salud* [Internet]. 2019;9(2):17-26. Disponible en: [http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2019.9\(2\).17-26](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2019.9(2).17-26)
3. Carta M, Gonzales M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2016;76(3):1-7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000200002
4. Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H, Roby A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *An Fac Med* [Internet]. 2017;78(4):419-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264>
5. World Health Organization (WHO). Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
6. Calabrò RS, Cacciola A, Bruschetta D, Milardi D, Quattrini F, Sciarrone F, et al. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? *Brain Behav* [Internet]. 2019;9(12):1-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/brb3.1389>
7. Mas M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: Actualización. *Rev Int Androl* [Internet]. 2007;5(1):11-21. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1698-031X\(07\)74029-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1698-031X(07)74029-3)
8. Goldman L, Schafer AI. Tratado de Medicina Interna [Internet]. 26° Ed. Barcelona, España: Elsevier Inc.; 2020. 121 p. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/GOLDMAN-CECIL TRATADO DE MEDICINA INTERNA, 2>

Vols. (Con actualizaciones)/9788491137658

9. Levin RJ, Both S, Georgiadis J, Kukkonen T, Park K, Yang CC. The Physiology of Female Sexual Function and the Pathophysiology of Female Sexual Dysfunction (Committee 13A). *J Sex Med [Internet]*. 2016;13(5):733-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.172>

10. Núñez L, Da Cuña I, González Y. Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática. *Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]*. 2020;47(4):168-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2020.04.003>

11. Roos AM, Speksnijder L, Steensma AB. Postpartum sexual function; the importance of the levator ani muscle. *Int Urogynecol J [Internet]*. 2020;31(11):2261-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04250-3>

12. Arias S. Disfunción sexual femenina por deterioro de la musculatura del suelo pélvico tras el proceso de embarazo y parto. Programa de entrenamiento muscular del suelo pélvico. *NPunto [Internet]*. 2020;3(33):79-106. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe32596d9735art5.pdf>

13. de Oliveira SMJV, Caroci A de S, Mendes E de PB, de Oliveira SG, Silva FP. Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. *Enferm Glob [Internet]*. 2018;17(51):26-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.292821>

14. Barbara G, Pifarotti P, Facchin F, Cortinovis I, Dridi D, Ronchetti C, et al. Impact of Mode of Delivery on Female Postpartum Sexual Functioning: Spontaneous Vaginal Delivery and Operative Vaginal Delivery vs Cesarean Section. *J Sex Med [Internet]*. 2016;13(3):393-401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.004>

15. Pérez N, Martínez J, García JA, Rodríguez E, Rodríguez H. Disfunción de suelo pélvico y sexual en mujeres. *Invest Medicoquir [Internet]*. 2019;11(1):1-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmqs-2019/cmqs191z.pdf>

16. Gonzalez L, Martinez P. La sexualidad femenina en el puerperio desde la metodología cualitativa. *NPunto [Internet]*. 2020;3(33):107-20. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe3259d371e3art6.pdf>

17. Cappell J, Bouchard KN, Chamberlain SM, Byers-Heinlein A, Chivers ML, Pukall CF. Is Mode of Delivery Associated With Sexual Response? A Pilot Study of Genital and Subjective Sexual Arousal in Primiparous Women With Vaginal or Cesarean Section Births. *J Sex Med* [Internet]. 2019;17(2):257-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.11.264m>
18. Sartori DVB, Kawano PR, Yamamoto HA, Guerra R, Pajolli PR, Amaro JL. Pelvic floor muscle strength is correlated with sexual function. *Investig Clin Urol* [Internet]. 2021;62(1):79-84. Disponible en: <https://doi.org/10.4111/icu.20190248>
19. Amiri FN, Omidvar S, Bakhtiari A, Hajiahmadi M. Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. *Afr Health Sci* [Internet]. 2017;17(3):623-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v17i3.4>
20. Correa Y. Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en puérperas. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca, 2016 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Obstetra, Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1127/Factotes Físicos y Emocionales en el RRS-CMP-SB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Quoc NV, Phuc LS, Phuong LS, Tam LM. Pelvic Floor and Sexual Dysfunction After Vaginal Birth With Episiotomy in Vietnamese Women. *Sex Med* [Internet]. 2019;7(4):514-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.002>
22. Ghorat F, Jafarzadeh Esfehiani R, Sharifzadeh M, Tabarraei Y, Aghahosseini SS. Long term effect of vaginal delivery and cesarean section on female sexual function in primipara mothers. *Electron Physician* [Internet]. 2017;9(3):3991-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19082/3991>
23. Banaei M, Alidost F, Ghasemi E, Dashti S. A comparison of sexual function in primiparous and multiparous women. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2019;40(3):411-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1640191>
24. Gommesen D, Nøhr E, Qvist N, Rasch V. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: A prospective cohort study. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(12):1-9. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032368>

25. Beltrán W, Duran M, Losada M, Maya M, Orjuela C, Rojas F. Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2019;25(1):40-3. Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.18941>

26. Baud D, Sichitiu J, Lombardi V, De Rham M, Meyer S, Vial Y, et al. Comparison of pelvic floor dysfunction 6 years after uncomplicated vaginal versus elective cesarean deliveries: a cross-sectional study. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78625-3>

27. Fanshawe AM, De Jonge A, Ginter N, Takács L, Dahlen HG, Swertz MA, et al. The Impact of Mode of Birth, and Episiotomy, on Postpartum Sexual Function in the Medium- and Longer-Term: An Integrative Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(7):1-45. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20075252>

28. Eid MA, Sayed A, Abdel-Rehim R, Mostafa T. Impact of the mode of delivery on female sexual function after childbirth. *Int J Impot Res* [Internet]. 2015;27(3):118-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ijir.2015.2>

29. Amiri FN, Omidvar S, Bakhtiari A, Yazdani S, Hajiahmadi M. Comparison of Sexual Function in Primiparous Women Pre-Pregnancy and Postpartum: Difference of the Sexual Function after the Normal Vaginal Delivery and the Cesarean Section. *Health (Irvine Calif)* [Internet]. 2015;7(10):1379-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.710152>

30. Wiegel M, Meston C, Rosen R, The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*. [Internet]. 2005;31(1):1–20. Disponible: 10.1080/00926230590475206.

31. Valenzuela R, Contreras Y, Manríquez K. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2014; 79(2): 92-101. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000200005>

32. Carhuavilca, D. Planos Estratificados por ingreso a nivel de manzanas de las Grandes Ciudades 2020. [Internet]. Lima-Perú. Instituto Nacional de Estadística e

Informática; 2020. [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1747/libro.pdf

33. Ccama, A. "COMPARACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO CON LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PRIMÍGESTAS, HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2017". [Internet]. Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN AREQUIPA; 2018. Disponible: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d30733e2-5a7c-4175-8eef-efd4056ff175/content>

ANEXOS

Anexo 1

Índice de función sexual femenina (IFSF) - Female sexual function index (FSFI)

Instrucciones: Marque solo una alternativa por pregunta.

1. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia sintió deseo o interés sexual?
a. Casi siempre o siempre b. La mayoría de las veces (más que la mitad) c. A veces (alrededor de la mitad) d. Pocas veces (menos que la mitad) e. Casi nunca o nunca
2. En las últimas cuatro semanas, ¿cómo calificaría su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?
a. Muy alto b. Alto c. Moderado d. Bajo e. Muy bajo o nada
3. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia usted sintió excitación durante la actividad sexual?
a. No tengo actividad sexual b. Casi siempre o siempre c. La mayoría de las veces (más que la mitad) d. A veces (alrededor de la mitad) e. Pocas veces (menos que la mitad) f. Casi nunca o nunca
4. En las últimas cuatro semanas, ¿cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?
a. No tengo actividad sexual b. Muy alto c. Alto d. Moderado e. Bajo f. Muy bajo o nada
5. En las últimas cuatro semanas, ¿cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?
a. No tengo actividad sexual b. Muy alta confianza c. Alta confianza d. Moderada confianza e. Baja confianza f. Muy baja o nada de confianza
6. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación sexual durante la actividad sexual?
a. No tengo actividad sexual b. Casi siempre o siempre c. La mayoría de las veces (más que la mitad) d. A veces (alrededor de la mitad) f. Pocas veces (menos que la mitad) g. Casi nunca o nunca
7. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?
a. No tengo actividad sexual b. Casi siempre o siempre c. La mayoría de las veces (más que la mitad) d. A veces (alrededor de la mitad) e. Pocas veces (menos que la mitad) f. Casi nunca o nunca
8. En las últimas cuatro semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?
a. No tengo actividad sexual b. Extremadamente difícil o imposible c. Muy difícil d. Difícil e. Poco difícil f. No me es difícil

9. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual? a. No tengo actividad sexual b. Casi siempre o siempre c. La mayoría de las veces (más que la mitad) d. A veces (alrededor de la mitad) e. Pocas veces (menos que la mitad) f. Casi nunca o nunca
10. En las últimas cuatro semanas, ¿le es difícil mantener su lubricación hasta finalizar la actividad sexual? a. No tengo actividad sexual b. Extremadamente difícil o imposible c. Muy difícil d. Difícil e. Poco difícil f. No me es difícil
11. En las últimas cuatro semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿con qué frecuencia alcanzó el orgasmo o clímax? a. No tengo actividad sexual b. Casi siempre o siempre c. La mayoría de las veces (más que la mitad) d. A veces (alrededor de la mitad) e. Pocas veces (menos que la mitad) f. Casi nunca o nunca
12. En las últimas cuatro semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax? a. No tengo actividad sexual b. Extremadamente difícil o imposible c. Muy difícil d. Difícil e. Poco difícil f. No me es difícil
13. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual? a. No tengo actividad sexual b. Muy satisfecha c. Moderadamente satisfecha d. Ni satisfecha ni insatisfecha e. Moderadamente insatisfecha f. Muy insatisfecha
14. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la relación sexual? a. No tengo actividad sexual b. Muy satisfecha c. Moderadamente satisfecha d. Ni satisfecha ni insatisfecha e. Moderadamente insatisfecha f. Muy insatisfecha
15. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su relación sexual con su pareja? a. Muy satisfecha b. Moderadamente satisfecha c. Ni satisfecha ni insatisfecha d. Moderadamente insatisfecha e. Muy insatisfecha
16. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su vida sexual en general? a. Muy satisfecha b. Moderadamente satisfecha c. Ni satisfecha ni insatisfecha d. Moderadamente insatisfecha e. Muy insatisfecha
17. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal? a. No tengo actividad sexual b. Casi siempre o siempre

c. La mayoría de las veces (más que la mitad) d. A veces (alrededor de la mitad) e. Pocas veces (menos que la mitad) f. Casi nunca o nunca

18. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal? a. No tengo actividad sexual b. Casi siempre o siempre c. La mayoría de las veces (más que la mitad) d. A veces (alrededor de la mitad) e. Pocas veces (menos que la mitad) f. Casi nunca o nunca

19. En las últimas cuatro semanas, ¿cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal? a. No tengo actividad sexual b. Muy alto c. Alto d. Moderado e. Bajo f. Muy bajo o nada. (31)

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:		NRO TELEFONO:	
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PACIENTE			
EDAD	< 20 años	(SI)	(NO)
	21-34 años	(SI)	(NO)
	35 años o más	(SI)	(NO)
TIPO DE PARTO	Parto vaginal	(SI)	(NO)
	Cesarea	(SI)	(NO)
ESTADO CIVIL	Soltera	(SI)	(NO)
	conviviente	(SI)	(NO)
	Casada	(SI)	(NO)
IMC	Peso (kg)		
	Talla (cm)		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	(SI)	(NO)
	Alfabeto	SI	NO
	Superior	(SI)	(NO)
CONSUMO DE ALCOHOL	Consume alcohol	SI	NO
VIDA SEXUAL ACTIVA	tiene vida sexual activa	SI	NO
ANALFABETISMO FUNCIONAL O DIGITAL	Analfabetismo funcional o digital	SI	NO
Acceso a Internet o telefonía celular	Acceso a Internet o telefonía celular	SI	NO
ANTECEDENTES			
EPISITOMIA	con antecedente de episiotomía	(SI)	(NO)
	Sin antecedente de episiotomía	(SI)	(NO)
INFECCION DE VIAS URINARIAS	Con infección de vías urinarias	(SI)	(NO)
	Sin infección de vías urinarias	(SI)	(NO)
Endometritis	Con dx endometritis	(SI)	(NO)
INCONTINENCIA URINARIA	Con incontinencia urinaria	(SI)	(NO)
	Sin incontinencia urinaria	(SI)	(NO)
CIRUGIA GINECOLOGICA PREVIA	Con cirugía ginecológica previa	(SI)	(NO)
	Sin cirugía ginecológica previa	(SI)	(NO)
EMBARAZO MULTIPLE	Con embarazo múltiple	(SI)	(NO)
	Sin embarazo múltiple	(SI)	(NO)
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Con hipertensión	(SI)	(NO)
	Sin hipertensión	(SI)	(NO)
Dolor durante las relaciones sexuales antes	Con dolor o malestar	(SI)	(NO)
	Sin dolor o malestar	(SI)	(NO)
DIABETES MELLITUS	Ninguno	(SI)	(NO)
	Dm tipo 1	(SI)	(NO)
	Dm tipo 2	(SI)	(NO)
Infección de herida quirúrgica post cesárea	Con infección de herida quirúrgica	(SI)	(NO)
	Sin infección de herida quirúrgica	(SI)	(NO)
Infección de episiotomía	Con infección de episiotomía	(SI)	(NO)
	Sin infección de episiotomía	(SI)	(NO)
DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO	Con desgarro	(SI)	(NO)
	Sin desgarro	(SI)	(NO)
RETENCION DE MEMBRANAS EN EL PARTO	Con retención de membranas	(SI)	(NO)
	Sin retención de membranas	(SI)	(NO)
VIOLENCIA DE GENERO	Violencia de genero	(SI)	NO

5/28/23, 2:03 AM

FUNCIÓN SEXUAL POST PARTO VAGINAL O CESÁREA EN PRIMÍPARAS

FUNCIÓN SEXUAL POST PARTO VAGINAL O CESÁREA EN PRIMÍPARAS

La presente investigación "FUNCIÓN SEXUAL POST PARTO VAGINAL O CESÁREA EN PRIMÍPARAS" tiene como objetivo investigar el impacto que tiene la modalidad de parto en la función sexual post parto, por tal motivo, pedimos su participación en relación a las encuestas.

La información recolectada será de uso exclusivo para fines de la investigación. Así mismo entiendo que si tiene alguna duda con respecto al estudio de investigación, puedo comunicárselo al investigador a través del correo:

ncancinoc1@upao.edu.pe

Esta participación es voluntaria y que puede desistir de la participación del estudio en cualquier momento sin dar ninguna explicación. Además sus datos personales serán protegidos y que la información que proporcione a través del instrumento será confidencial y anónima.

* Indica que la pregunta es obligatoria.

1. Autorizo participar en el presente estudio *

Marca solo un óvalo.

SI *Salta a la pregunta 2*

NO

DATOS BASICOS

2. Edad *

7. Consumo de alcohol? *

Marca solo un óvalo.

- sí
 no

8. Antecedente de episiotomía (corte en la vagina para facilitar la salida del bebé) *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

Marque solo una alternativa por pregunta

9. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia sintió deseo de tener sexo * con su pareja?

Marca solo un óvalo.

- Casi siempre o siempre
 La mayoría de las veces
 A veces (alrededor de la mitad)
 Pocas veces (menos que la mitad)
 Casi nunca o nunca

10. En las últimas cuatro semanas, ¿Cómo calificaría su nivel (intensidad) de deseo de tener sexo con su pareja? *

Marca solo un óvalo.

- Muy alto
 Alto
 Moderado
 Bajo
 Muy bajo

11. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia usted sintió excitación durante la actividad sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Casi siempre o siempre
 La mayoría de las veces (más que la mitad)
 A veces (alrededor de la mitad)
 Pocas veces (menos que la mitad)
 Casi nunca o nunca
 No tengo actividad sexual

12. En las últimas cuatro semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual * durante la actividad sexual?

Marca solo un óvalo.

- Muy alto
 Alto
 Moderado
 Bajo
 Muy bajo o nada
 No tengo actividad sexual

is://docs.google.com/forms/d/1mTshVFye4uB3ohtyPDVPtphlUixTayPwyQFjgvUJnAs/edit

13. En las últimas cuatro semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja confianza o nada de confianza
- No tengo actividad sexual

14. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación sexual durante la actividad sexual? *

Marca solo un óvalo.

- No tengo actividad sexual
- Casi siempre, siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

15. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca
- No tengo actividad sexual

16. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (sentir humedad en su vagina) durante la actividad sexual? *

Marca solo un óvalo.

- No tengo actividad sexual
- No me es difícil
- Poco difícil
- Difícil
- Muy difícil
- Extremadamente difícil o imposible

17. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces
- Casi nunca o nunca
- No tengo actividad sexual

18. En las últimas cuatro semanas, ¿le es difícil mantener su lubricación (humedad en la vagina) hasta finalizar la actividad sexual? *

Marca solo un óvalo.

- No me es difícil
- Poco difícil
- Difícil
- Muy difícil
- Extremadamente difícil
- No tengo actividad sexual

19. En las últimas cuatro semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia alcanzó el orgasmo (punto de máximo placer)? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre o casi siempre
 La mayoría de las veces (más que la mitad)
 A veces (alrededor de la mitad)
 Pocas veces (menos que la mitad)
 Casi nunca o nunca
 No tengo actividad sexual

l://docs.google.com/forms/d/1mTshVfYe4uB3ohtyPDVPIhtUixTayPwyQFjgvUJnAs/edit

6/9

23, 8:50 PM

FUNCION SEXUAL POST PARTO VAGINAL O CESÁREA EN PRIMIPARAS

20. En las últimas cuatro semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿le es difícil alcanzar el orgasmo (punto de máximo placer)? *

Marca solo un óvalo.

- No me es difícil
 Poco difícil
 Difícil
 Muy difícil
 Extremadamente difícil o imposible
 No tengo actividad sexual

21. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (punto de máximo placer) durante la actividad sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Muy satisfecha
 Moderadamente satisfecha
 Ni satisfecha ni insatisfecha
 Moderadamente insatisfecha
 Muy insatisfecha
 No tengo actividad sexual

22. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la relación sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Muy satisfecha
 Moderadamente satisfecha
 Ni satisfecha ni insatisfecha
 Moderadamente insatisfecha
 Muy insatisfecha
 No tengo actividad sexual

23. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su relación sexual con su pareja? *

Marca solo un óvalo.

- Muy satisfecha
 Moderadamente satisfecha
 Ni satisfecha ni insatisfecha
 Moderadamente insatisfecha
 Muy insatisfecha

24. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su vida sexual en general? *

Marca solo un óvalo.

- Muy satisfecha
 Moderadamente satisfecha
 Ni satisfecha ni insatisfecha
 Moderadamente insatisfecha
 Muy insatisfecha

25. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia siente discomfort o dolor * durante la penetración vaginal?

Marca sólo un óvalo.

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca
- No tengo actividad sexual

26. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia siente discomfort o dolor * después de la penetración vaginal?

Marca sólo un óvalo.

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca
- No tengo actividad sexual

27. En las últimas cuatro semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal? *

Marca sólo un óvalo.

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada
- No tengo actividad sexual

Anexo 1. Índice de función sexual femenina (IFSF) - Female sexual function index (FSFI) Instrucciones: Marque solo una alternativa por pregunta.

<i>Lea cada una de la preguntas y marque con color rojo en la casilla según corresponda. Recuerde que ud debe marcar una sola casilla.</i>						
Preguntas		1	2	3	4	5
			poco	regular	bueno	muy bueno
1. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia sintió deseo o interés sexual?		Casi nunca o nunca	Pocas veces (menos que la mitad)	A veces (alrededor de la mitad)	La mayoría de las veces	Casi siempre, siempre
2. En las últimas cuatro semanas, ¿cómo calificaría su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?		Muy bajo	bajo	moderado	alto	muy alto
3. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia usted sintió excitación durante la actividad sexual?		Casi nunca o nunca	Pocas veces (menos que la mitad)	A veces (alrededor de la mitad)	La mayoría de las veces (más que la mitad)	Casi siempre, siempre
4. En las últimas cuatro semanas, ¿cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?		Muy bajo o nada	bajo	moderado	alto	muy alto
5. En las últimas cuatro semanas, ¿cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual? a. No tengo actividad sexual b. c. d. e. f.		Muy baja o nada de confianza	Baja confianza	Moderada confianza	Alta confianza	Muy alta confianza
6. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecha con		Casi nunca o nunca	Pocas veces (menos que la mitad)	A veces (alrededor de la mitad)	La mayoría de las veces (más que la mitad)	Casi siempre, siempre

su excitación sexual durante la actividad sexual?						
7. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?		Casi nunca o nunca	Pocas veces (menos que la mitad)	A veces (alrededor de la mitad)	La mayoría de las veces (más que la mitad)	Casi siempre, siempre
8. En las últimas cuatro semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual? a. No tengo actividad sexual b. c. d. e. f.		Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Poco difícil	No me es difícil
9. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?		Casi nunca o nunca	Pocas veces (menos que la mitad)	A veces (alrededor de la mitad)	La mayoría de las veces (más que la mitad)	Casi siempre, siempre
10. En las últimas cuatro semanas, ¿le es difícil mantener su lubricación hasta finalizar la actividad sexual?		Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Poco difícil	No me es difícil
11. En las últimas cuatro semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿con qué frecuencia alcanzó el orgasmo o clímax?		Casi nunca o nunca	Pocas veces (menos que la mitad)	A veces (alrededor de la mitad)	La mayoría de las veces (más que la mitad)	Casi siempre, siempre
12. En las últimas cuatro semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?		Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Poco difícil	No me es difícil

13. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual? a. No tengo actividad sexual b. c. d. e. f.		Muy insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Moderadamente satisfecha	Muy satisfecha
14. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la relación sexual?		Muy insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Moderadamente satisfecha	Muy satisfecha
15. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su relación sexual con su pareja?		Muy insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Moderadamente satisfecha	Muy satisfecha
16. En las últimas cuatro semanas, ¿cuán satisfecha está con su vida sexual en general?		Muy insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Moderadamente satisfecha	Muy satisfecha
17. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?		Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces (más que la mitad)	A veces (alrededor de la mitad)	Pocas veces (menos que la mitad)	Casi nunca o nunca
18. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?		Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces (más que la mitad)	A veces (alrededor de la mitad)	Pocas veces (menos que la mitad)	Casi nunca o nunca
19. En las últimas cuatro semanas, ¿cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?		Muy alto	Alto	Moderado	Bajo	Muy bajo o nada

Link de la encuesta:

<https://forms.gle/H25B93gAJf7F89VE7>

Anexo 2

Dominio	Preguntas	Rango	Factor	Score mínimo	Score máximo
Deseo	1,2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitación	3,4,5,6	0-5	0,3	0	6,0
Lubricación	7,8,9,10	0-5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11,12,13	0-5	0,4	0	6,0
Satisfacción	14, 15, 16	0 (o 1)-5	0,4	0,8	6,0
Dolor	17,18,19	0-5	0,4	0	6,0
Rango total de la escala				2,0	36,0

ANEXO 3

