

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POST GRADO



**FACTORES FÍSICOS Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS CON EL REINICIO
DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PRIMÍPARAS ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO

EN OBSTETRICIA, MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTORA: Br. CLAUDIA MARCELA ANGULO SEIJAS

ASESORA: Dra. BETHY NELLY GOICOCHEA LECCA

TRUJILLO – PERU

2015

DEDICATORIA

A DIOS

*Por ser el que me guarda,
protege y me da la sabiduría cada día.*

A MIS QUERIDOS PADRES:

ELOY Y ADITH

*De quienes estaré eternamente orgullosa y
agradecida por el sacrificio que hicieron por mí,
porque de ellos he recibido lo mejor que este mundo
me ha ofrecido.*

A MI HERMANO

EDY

*Por los mejores deseos que tiene hacia mi persona y
por la alegría que siempre pone en la familia.*

RESUMEN

Con la finalidad de demostrar si existe asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en una muestra de 76 primíparas adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Belén de Trujillo, se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional. La información obtenida se procesó usando el programa estadístico SPSS versión 21; para determinar si los factores propuestos se asocian se aplicó la prueba de χ^2 y para medir el nivel de asociación se calculó el OR.

En los resultados del estudio se encontró que el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas atendidas en el Hospital Belén ocurriéron un 56,6% entre los 42 a 60 días, el 25% reinició después de los 60 días, y el 18,4% reinició antes de los 42 días; encontrándose también que los Factores físicos: agotamiento físico, disminución de la libido y la Vía del Parto no están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, pero si la disminución de la libido constituye un factor de riesgo; El Factor psicológico: Temor a un nuevo embarazo, está asociado con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes y los factores temor a experimentar dolor y sentirse menos atractiva no están asociados, pero si constituyen factores de riesgo para el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes; Los Factores Sociales: Estado civil y Nivel de Instrucción están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, constituyéndose sólo el nivel de instrucción como factor de riesgo.

ABSTRACT

With the purpose to show which is the association between physical and psychosocial factors and the beginning of coital activity in a sample of 76 primiparous adolescents whose birth was attended in Belen Hospital in Trujillo city, correlational and descriptive study was realized. The information obtained was processed using the statistical program SPSS version 21; to determine if the proposed factors are associated the test χ^2 was applied and to measure the level of association the OR was calculated. With the risk factor the logistic regression model was constructed.

In the study results was found that the time in resumption of coital activity in primiparous attended in Belen Hospital occurred in a 56% between 42 a 60 days, the 25% reinitiated after 60 days, and 48% reinitiated before of 42 days, also found that the Physical factors and physical exhaustion, decreased libido Via del Parto are not associated with the resumption of coital activity in primiparous adolescents, but decreased libido is a risk factor; The psychological factor: Fear of a new pregnancy, is associated with the resumption of coital activity in primiparous adolescents and factors afraid to experience pain and feeling less attractive are not associated, but are risk factors for the resumption of coital activity primiparous adolescents; Social Factors: Status and Level of Instruction are associated with the resumption of coital activity in primiparous adolescents, becoming only the level of education as a risk factor.

INDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO	Págs.
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE CUADROS	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	15
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES	33
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE CUADROS

- CUADRO N° 1** Tiempo de reinicio de la Actividad coital en primíparas adolescentes. Hospital Belén de Trujillo, 2014.
- CUADRO N° 2** Tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes según factores físicos. Hospital Belén de Trujillo, 2014
- CUADRO N° 3** Tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes según factores psicológicos. Hospital Belén de Trujillo, 2014.
- .
- CUADRO N° 4** Tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes según factores sociales. Hospital Belén de Trujillo, 2014

I. INTRODUCCIÓN

Para la mujer la sexualidad constituye una dimensión esencial de la conducta humana, es así que después del parto, centra en sus genitales sus ansiedades, conflictos y temores. Estos problemas se presentan aproximadamente en el 83 % de las mujeres dentro de los primeros tres meses después del parto, disminuyendo en éste período la frecuencia y el goce sexual, siendo mayor ésta disfunción en aquellas púerperas con trauma perineal o aquellas con instrumentación obstétrica (1).

Geraldine Barret y Col. en su investigación "Salud sexual de las mujeres después del parto" en St. George's Hospital Medical de Londres, en el 2000, realizado en mujeres primíparas con nacidos vivos en un período de 6 meses, encuentran que el 87 % reanuda las relaciones sexuales desde el nacimiento de su hijo, donde la mayoría experimenta dispareunia y sequedad vaginal, y el 2 % trata de reanudarlas. El coito no se reanuda en un 11% debido a que no tiene pareja o por otros factores como: miedo a sentir dolor en la zona de la episiorrafia, pérdida de la libido, miedo a embarazarse, sensación de estar poco atractiva para su pareja (2).

Cathryn M. A. en su estudio "Función sexual después del parto", en el Hospital Docente de la Región de Grampian en Escocia, en 1997, en mujeres con nacidos vivos durante un período de 12 meses, concluye que el 71 % de las mujeres reanuda el coito 8 semanas después del parto, el 43 % describen problemas con el coito, siendo los más frecuentes el dolor, cansancio, o falta de interés. El dolor perineal fue significativamente relacionado con

el parto vaginal, y la falta de interés en la relación sexual fue relacionada con la lactancia materna (3).

Tara L. Hicks y Col. en su estudio "Post parto: Funcionamiento sexual y el tipo de parto", cuyo objetivo fue realizar una revisión sistemática de la literatura sobre los resultados de la función sexual post parto ,se realizaron búsquedas en PubMed, CINAHL y bases de datos Cochrane desde enero 1990 hasta septiembre de 2003, centrándose en el tipo de parto y los resultados sobre la salud sexual, en relación al dolor perineal, dispareunia y reanudación de las relaciones sexuales, encuentran aumento del riesgo del retraso en la reanudación de las relaciones sexuales y dolor perineal asociados con el parto vaginal. Algunos estudios no muestran diferencias en el funcionamiento sexual entre las mujeres con cesárea y los de parto vaginal espontáneo, mientras que otros informaron que la dispareunia es menos para las mujeres con cesárea (4).

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

El interés sexual es bajo en las primeras semanas del puerperio y depende del estado físico de cada mujer, del cansancio, la necesidad de dormir, la episiotomía, los dolores tipo cólicos en el hipogastrio sobre todo durante la lactancia (1).

La mujer experimenta muchos cambios físicos y emocionales cuando está embarazada y después del parto; estos cambios pueden dejar en las nuevas madres sentimientos de

tristeza, ansiedad, temor, confusión y sobre todo pueden conllevar a cambios en la relación de pareja incluyendo la sexualidad, siendo ésta parte del ser humano (5).

El puerperio es un periodo en el que se da un proceso de involución de todos los cambios anatómicos y funcionales que ocurrieron durante el embarazo, siendo su duración de 42 días (6).

Existen cambios importantes que suceden en este período, motivo por el cual las relaciones coitales se deben postergar. Uno de los cambios es la involución uterina que es valorada por la palpación de su fondo y que ocurre a razón de 2 cm. por día. En el sexto día el útero se encuentra en la parte media entre el ombligo y el pubis, y al décimo día ya no es palpable, ya que se ubica dentro de la pelvis. A las 6 semanas el útero pesa menos de 100 gramos, sin embargo no recupera su tamaño pregestacional por aumento del tejido conectivo y elastina en el miometrio; y en lo que respecta al cuello uterino, el orificio interno se cierra hacia el 12^{vo} día, mientras que el orificio externo se va estrechando lentamente (7).

El área del lecho placentario se reduce a la mitad inmediatamente después del parto, lo que permite la oclusión de los vasos sanguíneos, la hemostasia y, posiblemente la descamación del endometrio. El endometrio se regenera alrededor de las 3 semanas, salvo en el lecho placentario, en donde la regeneración toma alrededor de 6 semanas. Las etapas de regeneración del endometrio y su cronología aproximada son: hasta el cuarto o quinto día, recubrimiento de la cavidad con una capa de fibrina con infiltración leucocitaria; hasta el día 25, regeneración espontánea del endometrio; hasta el día 45, proliferación del

endometrio merced del estímulo estrogénico y a partir del día 45, descamación del endometrio no secretor al no haberse producido la ovulación (8).

Al principio del puerperio la vagina y su porción inferior forman un pasaje espacioso de paredes lisas que gradualmente disminuyen su tamaño, el himen queda reducido a restos cicatrizales, denominados carúnculas mirtiformes, que son propios de la mujer que ha tenido un parto vaginal, sin embargo, a pesar de su considerable elasticidad, las paredes de la vagina quedan lesionadas y elongadas por la gran extensión y relajación que han sufrido durante el período expulsivo; aunque paulatinamente recupera su tonicidad, la mucosa vaginal permanecerá en estado de friabilidad e hipersensibilidad por un periodo de tres semanas (9)(10).

Los genitales externos, a causa de la imbibición gravídica, se hallan edematosos. La vulva presenta a menudo excoriaciones en la cara interna de los labios mayores y menores (6).

Al nivel del periné se producen desgarros en la musculatura que no son siempre visibles, así como laceraciones en la piel cuyas cicatrices no desaparecen nunca, debilitando su tonicidad y resistencia, el proceso de cicatrización incluyendo a la episiotomía se produce entre 7 a 10 días (11).

El flujo loquial dura alrededor de 15 días, aunque es común que muchas mujeres tengan pérdidas serosas hasta el retorno de la menstruación, sin embargo, algunos estudios

recientes han indicado que persisten hasta 4 semanas y luego se reinician a los 56 días post parto (9).

Los cambios hormonales después del parto son abruptos los niveles de estrógenos, progesterona y gonadotropina coriónica humana (hCG) caen en una semana, los niveles de estrógenos se encuentran bastante bajos y se mantienen así unos meses si la madre da de lactar, lo que disminuye ligeramente la respuesta y el deseo sexual, además de provocar cierta sequedad vaginal esto puede conducir a la apariencia menopáusica de la vagina provocando dispareunia .El nivel de prolactina se incrementa en forma considerable durante la primera semana, permaneciendo alto durante el período de lactancia (11)(12).

Los 40 días después del parto son esenciales para la recuperación. Ahora los profesionales de salud consideran prudencial esperar de 4 a 6 semanas después del parto para reiniciar una vida coital, período en el cual los órganos internos de la mujer han vuelto a su estado normal y sobre todo el lecho placentario ha logrado regenerar; pero cada pareja es un caso aparte y es la pareja quién sabrá cuándo es el mejor momento, o hasta que ambos se sientan realmente cómodos (11).

Las relaciones coitales luego de un embarazo pueden reiniciarse dependiendo de factores que afectan a la mujer y que influyen y determinan esta situación: La lactancia materna exclusiva le significa a la madre un mayor tiempo y dedicación a su hijo, más sueño por los horarios del amamantamiento y más cansancio porque al dar de lactar produce un

desgaste de energía; la disminución de la libido debido a los bajos niveles de estrógenos y por otra parte a los altos niveles de prolactina y de oxitocina, manteniendo la libido de la madre orientada hacia el recién nacido. Temor a experimentar dolor en la zona de la episiorrafia o en zona de la herida operatoria en el caso de una cesárea o temor a un nuevo embarazo (13).

La mujer centra sus responsabilidades en el cuidado del recién nacido generando conflictos con su pareja, sintiéndose él rechazado con poca disponibilidad para la actividad sexual; y la presión conyugal que obliga a la mujer al reinicio de la actividad coital (12).

El reinicio de la actividad coital después del parto, constituye un importante problema de salud, existiendo insuficiente o inadecuada información en la consejería postnatal sobre los problemas sexuales; sin embargo Trujillo no es ajeno a éste problema.

Tanto el embarazo como el puerperio son etapas en la que aparecen conflictos personales y de pareja porque emergen sentimientos y emociones nuevas tras la espera y llegada de un nuevo miembro a la familia, sobre todo en las madres primíparas y adolescentes.

La sexualidad constituye una función básica del ser humano que implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos, y que guarda una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida del individuo. Por esta razón se decide realizar este trabajo con el propósito de investigar cuáles son los factores que influyen en sus decisiones, por lo

que la adolescencia es principalmente una época de cambios, periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social; el adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Por lo que debemos tener en cuenta para el momento de la consejería postparto, brindándoles apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas y así tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias con el fin de mejorar la calidad de vida de la paciente; investigando si los factores en estudio como: agotamiento físico, disminución de la libido, vía de parto, Temor a un nuevo embarazo, temor a experimentar dolor, sentirse menos atractiva, estado civil, nivel de instrucción y presión conyugal (factores encontrados en estudios antes mencionados) estarían asociados para el reinicio de su actividad coital.

Enunciado del Problema:

¿Existe asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo?

Objetivos:

A. Objetivo General:

- Demostrar la asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.

B. Objetivos Específicos:

- Identificar el tiempo de reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.
- Determinar si los factores físicos como: agotamiento físico, disminución de la libido, vía de parto están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.
- Determinar si los factores Psicológicos como: Temor a un nuevo embarazo, temor a experimentar dolor, sentirse menos atractiva están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.
- Determinar si los factores Sociales como: estado civil, nivel de instrucción, presión conyugal están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.

Hipótesis:

H_a: Los Factores Físicos: agotamiento físico, disminución de la libido, vía de parto y Psicosociales: Temor a un nuevo embarazo, temor a experimentar dolor, sentirse menos atractiva, estado civil, nivel de instrucción, presión conyugal; si están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes.

H₀: Los Factores Físicos: agotamiento físico, disminución de la libido, tipo de parto y Psicosociales: Temor a un nuevo embarazo, temor a experimentar dolor, sentirse menos atractiva, estado civil, nivel de instrucción, presión conyugal; no están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. MATERIAL:

1.1. POBLACION:

La población estuvo comprendida por 206 pacientes primíparas adolescentes cuyo parto fueron atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el período comprendido de Marzo a Mayo del 2014.

1.2.MUESTRA:

La investigación pretendió captar el 100% casos, sin embargo, sólo 76 llegaron a cumplir con los criterios de inclusión., las cuales fueron seleccionadas del registro disponible en el Sistema Informático Perinatal (SIP).

1.3.CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Mujeres adolescentes de 10 a 19 años
- Mujeres que alcanzaron los 3 meses postparto.
- Mujeres de parto vaginal o parto por cesárea.
- Mujeres con hijo vivo al momento de la entrevista.
- Mujeres que aceptan participar en el trabajo.
- Mujeres orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Mujeres con pareja estable.
- Mujeres residentes en la Provincia de Trujillo.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que dieron dirección falsa o se cambiaron de domicilio.

1.4.UNIDAD DE ANALISIS:

Pacientes primíparas adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos.

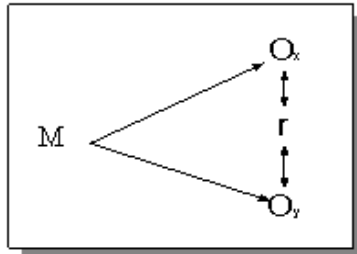
2. MÉTODO:

2.1.METODO Y TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo Correlacional

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se empleó el diseño **correlacional**.



Donde:

M: Primíparas adolescentes

O_x: Factores físicos y psicosociales

O_y: Reinicio de la actividad coital

r: relación entre las 2 variables

2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO:

Variable Independiente:

Factores Físicos y Psicosociales

Variable Dependiente:

Tiempo de reinicio de la Actividad coital.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES INDEPENDIENTES:

FACTORES FÍSICOS Y PSICOSOCIALES: Son elementos que repercuten en la salud y el bienestar físico, conductual y social del hombre.

FACTORES FÍSICOS: Condición que influye en el estado físico del ser humano

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	CRITERIOS DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Agotamiento físico	Sensación subjetiva de falta de energía física por diversas actividades	Se consideró si la madre tuvo o no tuvo cansancio por los cuidados de su recién nacido	Cualitativa	si , no	nominal	cuestionario
Disminución de la libido	Disminución del deseo sexual debido al desequilibrio hormonal con menos producción de hormonas ováricas	Se consideró si hubo o no disminución del deseo sexual	cualitativa	si, no	nominal	
Tipo de Parto	Forma mediante el cual el feto es expulsado de la cavidad uterina hacia el exterior	Se consideró la forma mediante el cuál nació su hijo	cualitativa	Vaginal, Cesárea	Nominal	

FACTORES PSICOLÓGICOS: Condición de un estado cognitivo, afectivo y comportamental del ser humano.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	CRITERIOS DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Temor a un nuevo embarazo	Sentimiento de miedo por quedar nuevamente embarazada	Se consideró si la madre tuvo temor a embarazarse nuevamente después de su parto	Cualitativa	si , no	nominal	Cuestionario

Temor a experimentar dolor	Sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de evitar o rechazar algo por considerarlo perjudicial	Se consideró si la madre tuvo o no miedo a presentar dolor en la zona de la episiorrafia o herida operatoria durante las relaciones coitales	cualitativa	si, no	nominal	
Sentirse menos atractiva	El atractivo físico es un concepto que es producto de la internalización de pautas culturales de belleza	Se consideró cuando la mujer manifiesta que su imagen corporal ha cambiado negativamente después de su parto	cualitativa	si, no	nominal	

FACTORES SOCIALES: Son aquellos elementos que existen en los individuos que permiten compartir fines, conductas y cultura.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	CRITERIOS DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Se consideró a aquella condición que refirió la mujer de acuerdo a las obligaciones civiles	Cualitativa	conviviente, casada	nominal	Cuestionario
Nivel de Instrucción	Nivel educativo alcanzado a lo largo de la vida	Se consideró el nivel educativo de la mujer en estudio	cualitativa	Hasta primaria(0), secundaria(1), superior(2)	nominal	
Presión conyugal	Es la situación de una persona que tiene que dar, hacer o no hacer algo por influencia de la pareja	Se consideró cuando la mujer manifiesta que la presión conyugal influyó en el reinicio de su relación coital postparto	Cualitativa	si, no	Nominal	

VARIABLE DEPENDIENTE:

TIEMPO DE REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL:

- **Definición Conceptual:** Momento determinado del reinicio de la relación coital.

- **Definición Operacional:** Se consideró el tiempo en el cual la mujer manifiesta que reinició su relación coital.
- **Naturaleza:** Cuantitativo
- **Criterios de Medición:**
 - < 42 días
 - 42 días – 60 días (2 meses)
 - 61 días – 90 días (3 meses)

2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Cuestionario, con respuestas cerradas que se realiza de forma personal y consta de 12 preguntas. Está dividida en seis partes, la primera es sobre los datos personales: nivel de instrucción y estado civil, pertenecientes a factores sociales; la segunda es sobre datos el parto; la tercera parte es sobre datos de su relación coital; la cuarta son preguntas referentes a factores físicos; la quinta es referente a datos sobre factores psicológicos y la sexta es una pregunta que consigna al factor social.

2.5. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Procedimiento para recolección de datos:

Previa autorización del Jefe de Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo se tuvo acceso al Sistema Informático Perinatal (SIP) del cual se seleccionó las madres a considerar en el estudio.

Los cuestionarios elaborados para recolectar la información, fueron aplicadas en visitas domiciliarias que se les realizó a las madres, utilizando aproximadamente 10 minutos por persona y en caso de no encontrar a la madre, se programó otra visita.

Con la finalidad de garantizar los aspectos éticos de nuestra investigación, se solicitó a la paciente firmar la autorización para participar en el estudio, garantizando el anonimato.

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio del cuestionario, fueron procesados empleando el programa SPSS 21 y los resultados presentados en cuadros bivariantes con cifras absolutas y porcentuales.

Para determinar si los factores propuestos se asociaron al reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, se aplicó la prueba χ^2 para independencia de factores. Si $p < 0,05$ los factores estarán asociados. Para medir el nivel de asociación se calculó el OR, el cual si su valor es > 1 se constituyó en un factor de riesgo.

III. RESULTADOS

1.- El Tiempo de Reinicio de la Actividad Coital en Primíparas adolescentes fue en un 56% entre los 42 a 60 días, un 25% mayor de 60 días y un 18.4 % antes de los 42 días (Cuadro 1).

2.- Análisis Bivariado:

2.1. **Factores Físicos y Actividad Coital.** No hubo asociación estadísticamente significativa entre el agotamiento físico ($p = 0,144$), disminución de la libido ($p= 0,516$) y la vía del parto ($p=0,424$) con el tiempo de reinicio de la actividad coital, pero si la disminución de la libido constituye un factor de riesgo ($OR= 1,576$) (Cuadro 2).

2.2. **Factores Psicológicos y Actividad Coital.** El temor a un nuevo embarazo es significativo $p= 0,0001$, pero al medir el nivel de asociación el $OR= 0,126$, no constituyéndose en un factor de riesgo; no hubo asociación estadísticamente significativa entre el temor a experimentar dolor ($p= 0,35$, $OR= 1,905$) y el sentirse menos atractiva ($p= 0,672$, $OR= 1,264$) con el tiempo de reinicio de la actividad coital, pero si constituyen factores de riesgo ($OR > 1$) (Cuadro 3).

2.3. **Factores Sociales y Actividad Coital.** Hubo asociación estadísticamente significativa en estado civil, pero al medir el nivel de

asociación el **OR**= 0,293, no constituyéndose en factores de riesgo. No hubo significancia estadística en presión conyugal (**p**= 0,061, **OR**= 0,352), hubo asociación estadísticamente significativa en el nivel de instrucción (**p**= 0,014, **OR**= 4,8), constituyéndose en un factor de riesgo (Cuadro 4).

CUADRO N° 1
TIEMPO DE REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN
PRIMÍPARAS ADOLESCENTES, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO,
2014

TIEMPO DE REINICIO ACTIVIDAD COITAL (días)	Nro	%
< 42	14	18.4
42 - 60	43	56.6
> 60	19	25.0
Total	76	100.0

CUADRO N° 2

**TIEMPO DE REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN
PRIMÍPARAS ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES FÍSICOS,
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2014**

FACTORES FÍSICOS	TIEMPO DE REINICIO DE ACTIVIDAD COITAL				Valor χ^2	Significancia P	Valor OR
	> 60 días		< 60 días				
	Nro	%	Nro	%			OR
Agotamiento físico							
Si	11	57.9	43	75.4			
No	8	42.1	14	24.6	2.132	0.144	0,448
Disminución de la Libido							
Si	16	84.2	44	77.2			
No	3	15.8	13	22.8	0.422	0.516	1,576
Tipo de Parto							
Vaginal	9	47.4	33	57.9			
Cesárea	10	52.6	24	42.1	0.639	0.424	0,655

CUADRO N° 3

**TIEMPO DE REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN
PRIMÍPARAS ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS,
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2014**

FACTORES PSICOLOGICOS	TIEMPO DE REINICIO DE ACTIVIDAD COITAL				Valor	Significancia	Valor OR
	> 60 días		< 60 días				
	Nro	%	Nro	%	X ²	P	OR
Temor a Nuevo Embarazo							
Si	9	47.4	50	97.7			
No	10	52.6	7	12.3	13.36	0.0001	0,126
Temor a Exponerse Dolor							
Si	16	84.2	42	73.7			
No	3	15.8	15	26.3	0.874	0.35	1,905
Sentirse Menos Atractiva							
Si	7	36.8	18	31.6			
No	12	63.2	39	68.4	0.179	0.672	1,264

CUADRO N° 4

**TIEMPO DE REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN
PRIMÍPARAS ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES SOCIALES,
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2014**

FACTORES SOCIALES	TIEMPO DE REINICIO DE ACTIVIDAD COITAL				Valor χ^2	Significancia P	Valor OR
	> 60 días		< 60 días				
	Nro	%	Nro	%			OR
Estado Civil							
Conviviente	9	47.4	43	75.4	5.197	0.023	0,293
Casada	10	52.6	14	24.6			
Nivel de Instrucción							
No Superior	13	68.4	52	91.2	5.88	0.014	4,8
Superior	6	31.6	6	8.8			
Presión Conyugal							
Si	10	52.6	43	75.4	3.512	0.061	0,352
No	9	47.4	14	24.6			

IV. DISCUSIÓN

El Tiempo de Reinicio de la Actividad Coital que se encontró en el estudio fue de un 56,6% entre los 42 a 60 días post parto, el 25% reinició después de los 60 días, postergando por mucho tiempo el reinicio de la actividad coital; y el 18,4% reinició antes de los 42 días, no siguiendo una de las recomendaciones importantes que se les brinda en el puerperio mediato, poniendo en riesgo su salud, pudiendo presentarse una posible infección ascendente de bacterias, debido a que en éste período los órganos internos de la mujer no han vuelto a su estado pre gravídico; ambas situaciones resultan preocupantes.

A continuación se discuten los resultados hallados en la presente investigación donde se identifican los factores físicos y psicosociales asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes.

En los Factores Físicos, en el factor Agotamiento Físico, se encontró que el 75,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó agotamiento, y el 57,9% que reinició después de los 60 días también lo presentó, no encontrándose significancia estadística. Esto difiere de Catryn Glazener en una investigación realizada en Escocia (1997), en el que el agotamiento fue uno de los principales factores para postergar el reinicio de la actividad coital, debido a que la madre dedica mayor tiempo al cuidado de su hijo y al final de día termina agotada queriendo descansar, por otra parte, la estructura familiar y los cambios en los patrones de sueño disminuyen la probabilidad de que la mujer y su pareja sexual tengan el tiempo y la privacidad para restablecer la intimidad. (3)(17).

En el factor disminución de la Libido, se encontró que el 77% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó disminución de la libido y el 84% que reinició su actividad después de los 60 días también lo presentó ($p= NS$). No encontrándose significancia. Diane Morof (1997, Londres) y Kirsten Von (1998, Alemania), identificaron que la disminución del deseo sexual es un factor predisponente para que la madre postergue el reinicio de la actividad coital, debiéndose a que en éste período hay bajos niveles de estrógenos (hormona del deseo sexual) por la lactancia materna y también porque la respuesta sexual se ve influenciada por factores emocionales y físicos, la respuesta sexual es controlada por el sistema nervioso autónomo y, en la vigencia de estrés y ansiedad, se torna imposible el relajamiento necesario para el éxito en la actividad sexual(14)(15)(18).

En el factor Vía de Parto, se encontró que el 57,9% que reinició su actividad coital antes de los 60 días tuvo parto vaginal, y el 52,6% que reinició después de los 60 días su parto fue por cesárea. No encontrándose significancia estadística. Algo similar encontró Tara Hicks en un estudio realizado en Estados Unidos (2003), quien encontró que no existe relación entre la vía de parto y el reinicio de la actividad coital, pero sí en el funcionamiento sexual, donde en el parto vaginal hay cierto grado de disfunción sexual, donde la dispareunia está relacionada con las complicaciones de la episiotomía y sus posibles secuelas, como la infección, la dehiscencia de la episiorrafia y la estrechez del introito vaginal. (4)(19).

En los Factores Psicológicos, el Temor a un Nuevo Embarazo, se encontró que el 97,7% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó temor, y el 52,6% que reinició después de los 60 días no presentó temor. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0,0001$), pero al calcular el OR para medir el nivel de asociación da como resultado $OR= 0,126$, no constituyéndose un factor de riesgo. Estos resultados coinciden

con un estudio realizado en Londres por Elizabeth Pendry, quien concluye que el temor a un nuevo embarazo es un factor influyente, pudiendo deberse a que por ser madres adolescentes y por los problemas familiares que ya tuvo por el anterior embarazo postergando de repente sus estudios y al darse cuenta de todos los cuidados que pasó desde el embarazo hasta el episodio del parto y ahora el cuidado del recién nacido, la adolescente presente temor a volverse embarazar (2).

En el factor Temor a exponerse al dolor, se encontró que el 73,7% que reinició su actividad coital antes de los 60 días presentó temor, y el 84,2 % que reinició después de los 60 días también lo presentó. No evidenciándose diferencia estadística. Nuestros resultados difieren del estudio de Elizabeth Pendry (2000, Londres), quien identificó que el temor a experimentar dolor en la zona de episiorrafia o herida operatoria es un factor para postergar el reinicio de la actividad coital, debido a la dificultad para concentrarse y percibir las sensaciones placenteras por pensar si ya cicatrizó o no la herida, considerándola una situación desagradable provocando sentimientos negativos hacia el sexo, no dándose en las primíparas adolescentes de nuestro estudio, pudiendo deberse a que por su misma edad no tienen miedo exponerse al dolor y para ellas lo hacen de una manera desafiante o por comprobar si le causaría o no dolor(2).

En el factor Sentirse menos Atractiva, se encontró que el 68,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días no se sintió menos atractiva, y el 63,2% que reinició después de los 60 días no lo sintió. No encontrándose significancia estadística. Aunque otros estudios señalan lo contrario como Elizabeth Pendry (2000, Londres), quien sostuvo que el sentirse menos atractiva influye de forma negativa en el reinicio de la actividad coital, siendo éste un componente subjetivo de la imagen corporal, sintiendo un descontento con su nueva

imagen corporal, la sensación de que ha disminuido su atractivo físico, provocándole a la madre menos confianza en las relaciones, lo que le significa tener pocas oportunidades para implicarse y validarse sexualmente; no dándose en éste estudio, que podría deberse a que por ser adolescentes sienten preocupación por su propia imagen, las cuales las lleva a arreglarse para sentirse amada por su pareja y al miedo a ser abandonadas (2)(20).

En los Factores Sociales, en el Estado Civil, se encontró que el 75,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días eran convivientes, el 52,6% que reinició después de los 60 días eran casadas. Encontrándose significancia estadística; pero al calcular OR (0,293) no constituye un factor de riesgo. Estos resultados coinciden con lo reportado por Kumar y Robson, quien demostró que las mujeres casadas reinician su actividad coital después que las convivientes, por hecho de que se sienten seguras de su estabilidad conyugal, reiniciando mayormente de forma voluntaria por no existir el temor de ser abandonadas por su pareja (16).

En el factor Nivel de Instrucción, se encontró que el 91,2% que reinició su actividad coital antes de los 60 días tuvo nivel de instrucción No superior, y el 31,6% que reinició después de los 60 días tuvo nivel de instrucción superior. Encontrándose significancia estadística y OR= 4,8, constituyéndose en un Factor de riesgo. Nuestros resultados coinciden con lo reportado por Bergant, quien demostró que el hecho de tener baja escolaridad y sentirse poco satisfecha en la vida, favorece definitivamente la posibilidad de reiniciar la actividad coital tempranamente, y para las de mayor nivel de instrucción es menor la posibilidad por el hecho de estar dedicadas a otras actividades fuera de su hogar y tener metas a largo plazo (19).

En el factor Presión conyugal, se encontró que el 75,4% que reinició su actividad coital antes de los 60 días tuvo presión conyugal, y el 52,6% que reinició después de los 60 días también lo presentó, no encontrándose significancia estadística ($p= 0,061$). Estos resultados difieren de Figueroa y Benjamín quienes afirman que en la mayoría de casos donde la mujer asume sola el cuidado del bebé y por hecho de estar dedicada solamente a él, ocasiona el descuido de su pareja, por lo tanto éste se ve obligado a presionar el reinicio de la actividad coital provocando inestabilidad en la relación; esta situación podría deberse a que al ser madre por primera vez y no tener experiencia en el cuidado del bebé, resulta una tarea difícil y agitada, impidiéndole disfrutar su relación de pareja; no siendo así en éste estudio, que por ser adolescente, canaliza el amor hacia el sexo contrario, queriendo sentirse amada, teniendo relaciones por satisfacción.

V. CONCLUSIONES

- El Tiempo de Reinicio de la Actividad Coital en primíparas adolescentes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo fue en un 56,6% entre los 42 a 60 días, el 25% reinició después de los 60 días, y el 18,4% reinició antes de los 42 días.
- Los Factores físicos: agotamiento físico, disminución de la libido y la Vía del Parto no están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, pero si la disminución de la libido constituye un factor de riesgo.
- El Factor psicológico: temor a un nuevo embarazo, está asociado con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes y los factores temor a experimentar dolor y sentirse menos atractiva no están asociados, pero si constituyen factores de riesgo para el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes.
- Los Factores Sociales: estado civil y nivel de instrucción están asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes, constituyéndose sólo el nivel de instrucción como factor de riesgo.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. López I. El Libro de la Vida Sexual. Barcelona: Ediciones Océano Danac S.A. 1984.p. 335-5
2. Barrett G, Pendry E, eds. Women's sexual health after childbirth. British Journal of Obstetrics and Gynaecology Vol. 107. London. 2000. P. 186-9.
3. Glazener, Cathryn M. A. Sexual function after childbirth Women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. Brit J. of Obstetrics and Gynaecology.. Vol. 104. Crampian Region of Scotland. March 1997.p. 330-5.
4. Hicks T, Forester S. Postpartum sexual functioning and method of delivery: Summary of the evidence. Journal of Psychosomatic Research. Journal of Psychosomatic Research. Estados Unidos. 2004. P. 430-6.
5. Fernández P, Ramos N, Orozco F, eds. Inteligencia emocional y estado depresivo durante el embarazo. Málaga: Toko-GinPract, 2000.p.3.
6. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud. Lima. 2004. p. 41.
7. Schwarcz R, Duverges C, Díaz A, Fescina R, eds. Obstetricia. Quinta Edición. Buenos Aires: El Ateneo; 2003.p.455- 2.
8. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. Segunda Edición. Lima: MadCarp S.A; 2007.p.1343.

9. Cunningham F, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hauth J, Wenstrom L, eds. Williams Obstetricia. 21ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2002. p. 349-2.
10. Usandizaga J, De la Fuente P, eds. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Segunda Edición. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2005. p. 238.
11. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. Cuarta Edición. Lima: Editorial Monpress; 2000. p. 327.
12. Benson C, Pernoll M, eds. Manual de Obstetricia y Ginecología, 10ª Edición. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2003. p. 298.
13. Grudzinkas J, Atkinson L. Sexual Function During the Puerperium: Episiotomy, Ritual. Purpose. Arch Sex Behav. London. 1984;13: p.85-6
14. Morof D, Barret G. Postnatal Depression and Sexual Health After Childbirth. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published by Elsevier. vol. 102, no. 6. London. December 2003. Pages 1318-1325.
15. Kirsten Von. Sexuality during pregnancy and after childbirth. A metacontent analysis of 59 studies. Journal of Psychosomatic Research Volume 47. Germany. July 1999. Pages 27-49.
16. Kumar R, Robson K M. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. Brit J. Psychiat 1982; 144: 35 – 47.
17. Leeman L, Rogers R. Función sexual post parto. The American College of Obstetrician and Gynecologists. 2012; 119:647-155.

18. Enderle C. Pereira Da Costa N. Lerch V. Condicionantes y/o determinantes del retorno de la actividad sexual en el puerperio. *Rev. Latino-americana Enfermagen.* 2013; 21(3): 7.
19. Solana E. Villegas A. Legorreta J. Dispareunia en mujeres después del parto: estudios casos y controles en un hospital de Acapulco, México. *Rev. Panam Salud Pública.* 2008; 23 (1): 44-51.
20. Chaparro M. Pérez R. Sáez K. Función sexual femenina durante el período post parto. *Rev. Obstet. Venezuela.* 2013. 73 (3): 181-186.

ANEXOS

FACTORES FÍSICOS Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PRIMÍPARAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

CUESTIONARIO

A) Datos Personales:

1- Nivel de Instrucción:

- Hasta Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

2- Estado civil:

- Conviviente ()
Casada ()

3- Dirección de domicilio

B) Datos del parto:

4- Tipo de parto:

- Parto Vaginal ()
Parto por Cesárea ()

C) Actividad Coital:

5- ¿Usted ya reinició su actividad coital después de su parto?

- Si () No ()

6- Si su respuesta es "Si", en qué mes aproximadamente reinició usted su relación coital?

- < 42 días () 61 días – 90 días (3 meses) ()
42 días - 60 días (2 meses) ()

D) Factores Físicos:

7- ¿Cree usted que el cansancio por los cuidados realizados a su bebé afecta o afectó para que reinicie sus relaciones sexuales?

Si () No ()

8- ¿Ha disminuido su deseo sexual después del parto?

Si () No ()

E) Factores Psicológicos:

9-¿Tuvo o tiene temor usted de reiniciar su relación sexual por quedar nuevamente embarazada?

Si () No ()

10- ¿Tuvo o tiene temor a sentir dolor para reiniciar su relación sexual por el corte vaginal o herida operatoria?

Si () No ()

11- ¿Después de su parto se sintió con sobrepeso, o que su imagen corporal ha cambiado, sintiéndose menos atractiva haciendo que evite reiniciar su relación sexual?

Si () No ()

F) Factores Sociales:

12- ¿Usted fue presionada por su pareja para reiniciar su actividad coital?

Si () No ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Obst. Angulo Seijas Claudia, de la Universidad Privada Antenor Orrego. **El objetivo es Demostrar la asociación entre los factores físicos y psicosociales con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y anónima no usándose para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez transcritas las encuestas serán destruidas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informada de que el objetivo de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Obst. **Claudia Angulo Seijas** al teléfono **383717**.

Nombre dela Participante

Firma dela Participante

Fecha