



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index

<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Márquez Carrasco, Ángeles María. Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.php>

DIFICULTADES EN EL REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LA PAREJA EN EL PERIODO PUERPERAL

Investigador principal:

Angeles María Márquez Carrasco

Matrona y DUE especialista en salud mental. Sevilla, España
Correo electrónico: Angelesmarquezcarrasco@gmail.com

RESUMEN

Se quiere conocer que dificultades encuentra la pareja después del parto para reiniciar las relaciones sexuales y explorar y describir la situación que presenta la población de Huelva a la hora de reiniciar estas relaciones con la pareja después del parto (tiempo al que reinicia, miedos y problemas que se encuentra, conocer como es la vivencia del primer coito tras dar a luz, y saber si reciben información desde los profesionales sanitarios sobre este tema.).

Para ello se lleva a cabo un estudio cuantitativo descriptivo transversal a través de cuestionario elaborado ad hoc, en una muestra de púerperas, para así poder cuantificar y ver la magnitud de la situación existente.

Gracias a ello, se podrá hacer patente la necesidad de tratar estos temas con las parejas, incluir esta valiosa información en los cuidados que aporta la matrona a las púerperas en su actividad diaria, incluir el tema en la educación maternal, y crear un nuevo programa de psicoeducación para este tema en concreto.

Palabras clave: Relación sexual, puerperio, posparto, pareja.

TROUBLES TO RESUME SEX PARTNER IN THE POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT

We want to know what difficulties found the couple after delivery to resume sexual relations and to explore and describe the situation presented by people of Huelva when restart relationships with couple after delivery (time when they restart, fears and problems that they have got it , to know how is the experience of first intercourse after giving birth and to know they receive information from health professionals about this topic).

For this, it is performed a study cross-sectional descriptive study through ad hoc quantitative questionnaire, in order to quantify and see the magnitude of situation.

As a result, you can make clear the need to address these issues with partners, include this valuable information on the care provided by the midwife to puerperal women in their daily activities, and include the issue in maternal education, or even create a new psychoeducation program for this particular subject.

Key-words: intercourse, postpartum, couples.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La sexualidad es el rasgo más íntimo del ser humano. Es inherente a éste desde su nacimiento hasta su muerte. Se experimenta y expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones¹. Está influenciada por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos. Por tanto, aunque está presente a lo largo de nuestra vida, se manifiesta de forma diferente en las etapas vitales por las que pasamos^{2,3}. Para cada individuo, la sexualidad es única e irrepetible.

Una de las etapas en la que la sexualidad puede sufrir modificaciones es el puerperio, el cual es un periodo que comienza después de dar a luz. Se caracteriza por conllevar una serie de cambios biopsicosociales que afecta a la mujer como persona completa⁴ y que dificultan la normalización en el reinicio de las relaciones sexuales.

En la bibliografía se destacan, entre otros, cambios físicos como daños en la musculatura pélvica³, loquios⁵, cambios hormonales que dan sequedad vaginal⁶, disminución de la libido⁷, relajación de la musculatura de introito y vagina⁸, dificultad para compatibilizar la imagen de los pechos como fuente de alimento para el bebé y elemento erótico⁹, secreción láctea durante la excitación sexual y orgasmo^{4,6}, coitalgia y coitorragia¹, desgarros perineales o episiotomía^{3,6}. A nivel psicológico destacan los cambios en la autopercepción y sentimientos negativos por los cambios corporales (las que se sienten incomodadas con sus cuerpos se les afecta la autoestima, la autoimagen, la sexualidad y la relación con el compañero)^{4,10}, se sienten vulnerables, cansadas en extremo^{1,6,8-10}, con necesidad de afecto, con miedo al nuevo desempeño sexual, miedo al dolor⁴, y miedo a quedar de nuevo embarazadas^{2,4,6}. A nivel social sufre cambios en las rutinas, roles y responsabilidades^{1,4}, algunas piensan que el rol de madre no es sexy y por tanto, ello les afecta a la vida sexual...

La lactancia materna también modifica la sexualidad. A nivel hormonal, la oxitocina provoca cierta estimulación genital y contracciones uterinas³. Alder ve que las mujeres lactantes con disminución del deseo sexual tenían menores niveles de testosterona (explicado por un aumento de prolactina propia en la lactancia). Los estrógenos mantienen las condiciones de lubricación de la vagina, y su disminución hace a las relaciones sexuales coitales molestas. Todo ello se asocia a una disminución del deseo sexual⁸. Debido al clima hormonal, comentado anteriormente, la mujer con lactancia materna tiene peor respuesta sexual que la mujer que no lacta^{2,11}. Byrd constató que, al mes del parto, las mujeres que no practicaban la lactancia materna estaban más predispuestas a reiniciar las relaciones sexuales, mientras que las lactantes referían una mayor pérdida de deseo⁸. Glazener ve que aquellas madres que lactan a las 8 semanas tienen hasta tres veces menos interés sexual¹². A su vez, Byrd señaló que las mujeres que daban el pecho estaban más fatigadas porque nadie puede reemplazarlas en la práctica de la lactancia⁸. Se añade que las mamas pueden perder su significado erótico al asociarlo al alimento del

bebe⁹ y durante la relación puede darse eyección láctea, lo cual puede suponer a la puérpera cierta incomodidad^{4,6}.

Todos estos cambios influyen en la intimidad de la pareja. Tanto la intimidad física como la emocional están interconectadas y cuando alguna de ellas disminuye provoca problemas sexuales. Por tanto, ya no es solo tener una relación corporal sino sentirse parte de la pareja y para ello puede que se necesite nuevas formas de expresar esta intimidad¹⁰.

Muchos estudios resaltan que mantener una salud sexual adecuada en el embarazo y puerperio origina mayor satisfacción, bienestar y mejor adaptación a la vida puerperal. Para ello, la sexualidad debe vivirse libremente, de manera abierta y compartida con la pareja.

Con respecto a la vuelta a la práctica de las relaciones, Aribi nos hace llegar que algunas puérperas ven su reiniciada sexualidad como menos satisfactoria¹³.

Una cuestión frecuente planteada por las mujeres es cuando pueden reiniciarse las relaciones sexuales con penetración. La sexualidad entendida como fuente de afecto, ternura, contacto, placer... no cambia por el hecho de haber tenido una criatura y sólo las relaciones coitales deben posponerse durante unas semanas, hasta la recuperación del periné y que se tenga deseo de iniciarlas⁵.

Los autores difieren en cuanto al momento más oportuno para reanudar las relaciones sexuales durante el puerperio. Hay autores que dicen que el coito puede ser retomado dos semanas después de dar a luz, según el sentimiento de bienestar de la mujer (esto a pesar del hecho de que la reanudación de las relaciones sexuales antes de tiempo puede traer molestias y dolor debido a la involución uterina y la curación incompleta de las cicatrices de la episiotomía y desgarros). Otros afirman que el retorno a la actividad sexual debe ocurrir sólo después de treinta días debido a la incomodidad y para dar tiempo a la curación⁴. La mayoría coincide en un rango de tiempo entre 5-12 semanas^{2-4, 12,14-16}.

Según Conolly no es hasta la 12 semana posparto que la mujer llega al orgasmo¹⁴. Otros autores lo refuerzan explicando que la capacidad orgásmica a los 3 meses es igual o superior que antes del embarazo, pero que el deseo se recupera más lentamente². La evidencia científica revela que la disminución del deseo sexual en las mujeres es temporal y reversible⁸. Necesitan tiempo para reencontrarse con su cuerpo. Para ellas es importante sentirse con bienestar físico y psicológico, y además, sentirse preparadas⁴.

Según el artículo de Klein, no queda clara la existencia de relación entre el reinicio de las relaciones sexuales con edad, nivel de estudios, actividad

laboral, tipo de parto, lesiones en periné, ni tipo de lactancia, tampoco en vivencia previa de sexualidad o etnias¹⁷

Según Lurie¹⁸, las mujeres con periné íntegro reinician antes las relaciones sexuales que aquellas que tienen algún tipo de intervención (cesárea, parto instrumental o episiotomía). Según Olson, el 75% de las mujeres primíparas sufren desgarros. Aquellas que no tienen desgarros o son de tipo 1 tienen menos dolor en las relaciones sexuales, sienten más satisfacción sexual y tienen mejores orgasmos que aquellas cuyos desgarros son de mayor grado o les han hecho episiotomía^{9, 16}. El riesgo de tener dispareunia es de 80% en desgarros tipo 2, 270% en desgarros tipo 3 o 4, sobre aquellas que no sufrieron desgarros en el periné^{11, 16}.

Con respecto al tipo de parto vivido (vaginal, instrumental o cesárea), al relacionarlo con dificultades sexuales encontramos autores que apoyan la hipótesis de que el parto abdominal o cesárea da más deterioro sexual^{2, 8, 18}, y otros que dicen que la cesárea protege la función sexual¹¹. También se hayan a aquellos que apoyan la existencia de más dificultades si el parto es por la vía vaginal instrumentalizado⁹ (mayormente por los desgarros y episiotomía), y otros autores los cuales no ven diferencias significativas^{8, 11, 13, 14, 18}.

Con respecto a la vivencia del primer coito, Pérez Sanz y Palacios encuentran en su estudio que 68% de mujeres los refieren como dolorosos y 32% poco o nada satisfactorios. Alonso Álvaro ve que 56% tiene dolor moderado o intenso en primeros coitos y más del 20% continúa con molestias a los 3 meses. La mayoría lo achaca a la cicatriz de la episiotomía (puntos). Un metaanálisis concluyó que el 40% de las mujeres tienen problemas en su primera relación sexual después de dar a luz. Más de la mitad de ellos tuvieron experiencias dolorosas durante las relaciones sexuales después de un parto. Este estudio también mostró que el 57% de las mujeres no estaban satisfechas en lo que respecta a dar placer sexual a sus maridos y que, en la mayoría de los casos, lo que motiva a las mujeres a reanudar su vida sexual después del parto es la necesidad de satisfacer a su pareja⁴.

En el estudio de Glazener, más del 10 % de su muestra sienten la necesidad de ayuda sexual antes de los 18 meses, lo que demuestra que estos problemas que acompañan al reinicio de las relaciones sexuales dan una gran morbilidad¹².

Volver a la actividad sexual depende en gran medida de las orientaciones posparto que la pareja debe recibir, con el fin de reducir tabúes y creencia sobre ello. Sin embargo, sólo un 20-30% afirma haber recibido algún tipo de orientación sobre sexualidad posparto⁸, por lo que la información sexual dada se considera insuficiente y dada demasiado pronto después del parto⁹. Barret haya altos niveles de insatisfacción con los servicios de cuidados.

Aunque es una preocupación común, tanto los médicos como las pacientes pueden postergar el hablar sobre asuntos sexuales durante el embarazo y el posparto como resultado de la incomodidad de la mujer respecto a tocar el tema o a la falta de capacitación del profesional de la salud para obtener una

historia clínica sexual adecuada. La falta de asesoramiento puede reflejar poco conocimiento del profesional sanitario respecto a los muchos factores que afectan los cambios sexuales del postparto o a la percepción de que todos los problemas sexuales del postparto se resolverán solos¹¹.

Esta falta de educación hacia la pareja, junto con creencias erróneas, miedos, dificultades e inquietudes y el sinfín de cambios vividos en este periodo pueden alterar los patrones sexuales entre los padres y desembocar en resultados adversos para la pareja como problemas en la relación, dificultades para la mujer a nivel físico y psíquico-emocional que supondría un gran gasto a nivel sanitario, separaciones... en general, dificultades para la instauración de la nueva familia.

En este estudio, se quiere conocer las dificultades que se encuentra nuestra población de referencia para reiniciar las relaciones sexuales, además de saber cuánto tiempo pasa desde el parto al reinicio de las actividades coitales y como es la valoración de la mujer de este primer coito tras dar a luz. A su vez, queremos saber si el tema del reinicio de actividad sexual posparto es un tema que se suela tratar desde los profesionales sanitarios y si se hace de manera satisfactoria para la mujer.

BIBLIOGRAFIA

1. Bahamondes C et al. Mitos y creencias sobre sexualidad en embarazo y puerperio.2012. En:<http://www.buenastareas.com/ensayos/mitos-sobre-sexualidad-en-embarazo-y/6609077.html>
2. Molero F. La sexualidad en el embarazo y puerperio. En <http://www.aeem.es/noticias/103>.
3. Laviña Ab; Carreras V; Campos I. La sexualidad después de tener un hijo. Rev Anal Cienc Salud. 2007; 10:79-94.
4. Rejane N, Rosa DM. La sexualidad en el puerperio: la experiencia de un grupo de mujeres. Rev Esc enferm USP.2010; 44(4).
5. Hernández et al. Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Gobierno de Canarias. 2009: 89-98.
6. Brelis R. Taller: la sexualidad después del parto. En el libro de memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. 2011: 50-3.
7. Belentani LM, Marcon SS, Peloso SM. Patrones de sexualidad de las madres con niños de alto riesgo. Rev Acta paul.enferm.2011; 24(1).
8. Ortiz M; García S; Coldeforns M. Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes. Rev Maton Prof. 2010; 11(2): 45-52.
9. Olson A, et al. Women's thought about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. Rev Scand J Caring Sci.2005; 19(4):381-7.
10. Woolhouse H, McDonald E, Brown S. women's experiences of sex and intimacy after childbirth: making the adjustment to motherhood. Rev J Psychosom Obstet Gynaecol. 2012; 33(4): 185-90.
11. Leeman L, Rogers R. Relaciones sexuales después del parto. Función sexual posparto. Rev Obstet Gynecol. 2012; 119: 647-55.
12. Glazener C. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. Rev Br J Obstet Gynaecol. 1997; 104: 330-5.
13. Enderle CF et al. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Rev Latino-am enfermagem.2013; 21(3): 7 pantallas.
14. Martínez JM. Influencia de la episiotomía vs desgarro perineal sobre la normalización de las relaciones sexuales en púerperas. Rev Nure Inv.2009; 6 (43):8 pantallas.
15. MC Donald EA, Brown SJ. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? Rev BJOG 2013; 120: 823-30.
16. Rathfisch et al. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. Rev J Adv Nurs.2010; 66 (12): 2640-9.
17. Klein K, et al. Does the mode of delivery influence sexual function after childbirth? Rev J Womens Health. 2009; 18(8): 1227-31.
18. Laurie S et al. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. Rev Arch Gynecol Obstet. 2013; 288: 785-92.
19. Instituto Nacional de Estadísticas. Población residente en Huelva por edad y sexo. En:

<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/p321/serie/def/I0/&file=01001.px&type=pcaxis&L=0>

20. Instituto Nacional de Estadísticas. Indicador de partos en Huelva en 2012. En:

<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e301/parto/a2012/I0/&file=11001.px&type=pcaxis&L=0>

21. Calculadora para tamaño muestral. En https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamano_muestral.xls

22. Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta sobre Salud y hábitos sexuales. En: <http://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>

23. Abad F. Capítulo 6: evaluación de los sistemas de información desde la perspectiva de información de sus usuarios. En: Investigación evaluativa en Documentación. Aplicación a la documentación Médica. 1ª ed. Valencia: Universidad de Valencia; 1997. p.165-190.

OBJETIVOS

General

- Conocer que dificultades encuentra la mujer onubense después del parto para reiniciar las relaciones sexuales.

Específicos

- Saber el tiempo que transcurre desde el parto al reinicio de las relaciones sexuales.
- Conocer qué problemas físicos se encuentran las mujeres a la hora de comenzar con sus relaciones puerperales.
- Saber que miedos y dificultades psicosociales tienen para iniciar las relaciones sexuales.
- Conocer cómo es la valoración de la mujer de la vivencia del primer coito tras dar a luz.
- Describir el papel de los profesionales sanitarios a la hora de informar sobre el reinicio de las relaciones posparto.
- Valorar si existe necesidad sentida de ayuda sobre el tema de la sexualidad posparto.

METODOLOGIA

- Diseño del estudio

El estudio será cuantitativo descriptivo transversal.

- Población de estudio

La población de estudio son las mujeres en la etapa de puerperio que han parido en los hospitales de la ciudad de Huelva.

- Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Haber parido en hospitales y clínicas de la capital onubense, haber transcurrido desde el nacimiento del bebe catorce semanas, querer participar, firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: haber tenido un feto exitus o menor de 37 semanas de gestación.

- Cálculo del tamaño muestral

Tenemos una población en Huelva de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) de 131.577 mujeres en Enero de 2013¹⁹. En Huelva se llevan a cabo en 2012 unos 5117 partos²⁰. Tomando como variable principal el número de partos de la provincia, con un 95% de nivel de confianza, con 5% de precisión y con perdidas esperadas del 25%, el tamaño muestral obtenido es de 96 puérperas²¹.

Se utiliza el dato 25% de pérdida esperada debido a que en la bibliografía algunos artículos utilizan el 20% de pérdidas y otros muestran alrededor de un 60-80% de participación. A su vez, al requerirse contacto telefónico para citar a la puérpera para llevar a cabo la encuesta, parece posible que los números no estén claramente escritos, no cojan el teléfono a números desconocidos, cambien de número telefónico, estén ocupadas o no escuchen las llamadas...y por tanto se pierda la participación de algunas puérperas.

Para el pilotaje de la encuesta se tomarán 25 puérperas, aparte de aquellas 96 mujeres seleccionadas como muestra.

- Variables de estudio.

Datos sociodemográficos: (estos datos han sido seleccionados de la encuesta de salud y hábitos sexuales del Instituto Nacional de Estadísticas y teniendo como base los ítems que según la bibliografía consultada podían tener relación con el reinicio de las relaciones sexuales)²².

-Edad: en años.

-País en que nació: España, Otros (especificar_____)

-Estado civil: soltera, casada, pareja de hecho, divorciada o separada, viuda.

-Nivel educativo: analfabeta, estudios primarios, estudios secundarios, enseñanzas de grado medio de formación profesional, bachillerato, enseñanzas de grado superior de formación profesional, estudios universitarios.

-Fecha del parto: día en que nace el Recién Nacido. Formato día/mes/año.

Datos relacionados con el parto y crianza:

- Edad gestacional: semanas desde la fecha de última regla hasta el nacimiento.

- Paridad: nº de partos tenidos.

-Tipo de parto actual: parto vaginal, instrumental (especificando el tipo de instrumento: fórceps, espátulas o ventosa) o cesárea.

-Complicaciones de parto actual: episiotomía (si/no), desgarros (si/no) (si es si, especificando el tipo de desgarro D1, D2, D3 o D4), hematomas (si/no), infecciones (si/no), hemorroides (si/no), dehiscencia de sutura (si/no), ninguna.

-Tipo de alimentación del recién nacido actual: lactancia materna, lactancia artificial, lactancia mixta.

Datos sobre el reinicio de relaciones sexuales:

- Reinicio de relaciones: semanas que han pasado desde el nacimiento a la primera relación sexual.

- Problemas sexuales previos al parto: dificultad en deseo (si/no), excitación (si/no), lubricación (si/no), orgasmo (si/no), dolor (si/no) o satisfacción (si/no).

- Vivencia de la primera nueva relación:

- Deseo: presencia, ausencia.

- Excitación: presencia, ausencia.

- Lubricación: adecuada, escasa, nula.

- Orgasmo: se alcanza o no.

- Satisfacción: muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria, nada satisfactoria.
- Dolor: dolor intenso, moderado, leve, sin dolor.
- Recepción de información desde profesionales sobre nuevas relaciones posparto: recibe información (si/no), información satisfactoria (si/no), que temas han tocado (anticoncepción (si/no), lubricantes (si/no), vuelta a normalidad corporal (si/no), otras (especificar cuáles)), necesidad sentida de ayuda sobre sexualidad posparto (si/no), búsqueda activa de ayuda (si/no).
- Cambios físicos que dificultan el reinicio de las relaciones:
 - Cambios en vagina: Loquios (si/no), sequedad vaginal (si/no), flacidez (si/no).
 - Puntos en periné: Presencia de sutura (si/no), dolor en periné (si/no).
 - Daño en suelo pélvico: Incontinencia urinaria (si/no), fecal (si/no) o de flatulencias (si/no), prolapsos uterinos (si/no).
 - Cambios en mamas: Secreción de leche materna durante relación (si/no), dolor mamario (si/no), aumento de sensibilidad de pezón (si/no), otros (especificar).
 - Cansancio: si/no.
- Cambios psicosociales y miedos que dificultan el reinicio de las relaciones:
 - Autopercepción materna: inseguridad (si/no), vergüenza (si/no), sentirse poco atractiva (si/no), no satisfecha con el cuerpo (si/no).
 - Humor: fluctuaciones en humor (si/no), tristeza puerperal (si/no), depresión posparto (si/no), medicación que afecte a deseo, excitación u orgasmo (si/no), estrés (si/no).
 - Desempeño sexual: miedo a cambio en desempeño (si/no), disminución de la libido o deseo (si/no), dificultad para excitación (si/no), dificultad para orgasmo (si/no), preocupación por satisfacción de la pareja (si/no), dolor en coito (si/no), menor intimidad (si/no), desinterés sexual (si/no), sangrado o irritación después de la relación sexual (si/no), falta de lubricación (si/no).

-Miedo relacionado con puntos en periné: miedo a abrir la sutura (si/no), miedo al dolor al contacto con sutura o cicatriz durante la relación (si/no).

-Miedo a nuevo embarazo (si/no).

-Lactancia materna: cambio en la visión del pecho como elemento erótico (si/no), miedo a que la relación modifique la leche en cantidad, sabor (si/no), otros (especificar).

-Incomodidad materna si recién nacido se despierta durante relación (si/no)

-Incomodidad materna si recién nacido cerca durante relación (si/no).

Todos los datos son cualitativos (en su mayoría dicotómicos menos tipo de alimentación del recién nacido, estado civil, nivel de estudios, tipo de parto, desgarros, satisfacción y dolor en la primera relación posparto que son policotómicos) con excepción de edad, paridad, edad gestacional y tiempo que pasa para reinicio de relaciones (que son cuantitativos), y fecha del parto.

- Recogida de datos

Para la recogida de datos, el investigador se pondrá en contacto con las mujeres que den a luz captadas en las plantas de puerperio en su primer día posparto. Se les facilitará una hoja informativa (anexo 1) sobre el estudio a realizar, sus objetivos, la necesidad de participación por parte de las puérperas para llevarlo a cabo, la garantía de anonimato al extraer los resultados, datos telefónicos para concertar la cita para realizarle la encuesta (anexo 2) y pasarles el cuestionario.

Después, la encuesta (que se llevaría a cabo en su centro de salud o domicilio, según elección de la puérpera), se pilotará en 25 puérperas para comprobar que se entiende y se mide lo que se quiere medir con este cuestionario ad hoc. A ellas y al resto de muestra, se le pasará la encuesta a las 14 semanas tras el nacimiento de su recién nacido (para que la madre aún este disfrutando de las 16 semanas por maternidad a las que tienen derecho y no esté trabajando).

Se requeriría la ayuda de un becario para pasar encuestas junto con el investigador, teniendo lugar entre ellos reuniones para aclarar dudas y ponerse de acuerdo en los métodos para realizar ambos de la misma manera esta actividad.

- Análisis de los datos

Para comenzar, al crearse un cuestionario para este estudio por no hallar ningún instrumento suficientemente completo para abarcar todos

los objetivos propuestos, habría que ver la fiabilidad y validez de dicho instrumento de medida²³.

La fiabilidad es el grado en que las mediciones están libres de la desviación que provocan errores casuales o aleatorios. Para medirla se estimaría el coeficiente alfa de Cronbach, el cual indica la profundidad con la que los enunciados están interrelacionados y miden el mismo concepto. Se calcula usando las varianzas de los resultados individuales y las covarianzas entre los diferentes resultados, a partir del paquete estadístico spss posteriormente citado.

La validez (que es la adecuación del instrumento para medir lo que se pretende) se valorará a través de:

-Validez lógica: ver si la pregunta es capaz de recabar información relevante. Si encontramos hallazgos no razonables hay que pensar en ausencia de validez.

-Validez de contenido: ver que lo que queremos medir, que depende de varios aspectos aclarados en los objetivos específicos, queda recogido en el cuestionario. Esta se ha asegurado al formular el cuestionario anexo.

-Validez consensuada: que haya consenso de experto sobre la validez del instrumento.

Para ello, se elabora el cuestionario (anexo 2) y se somete a valoración de expertos. Tras ello, se somete al pilotaje con las respuestas de las participantes y por último valoraremos su fiabilidad y validez lógica. Una vez, asegurada la fiabilidad y validez del cuestionario, se pasará a la muestra ya descrita y se obtendrán los resultados.

Estos datos obtenidos, al ser un estudio descriptivo transversal, solo se analizarán con estadística descriptiva. Para las variables cuantitativas se darán medias y desviaciones típicas si la distribución es simétrica y si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuartiles. Las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Se complementará con representaciones gráficas.

El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 21.0 para Windows.

Veremos qué perfil se repite más sociodemográficamente entre las puerperas de la muestra, también en relación al parto y alimentación de su bebé.

La media de semanas en el reinicio de relaciones, cuales son los problemas físicos y psicosociales que más señalan. Con respecto a la información sexual, se describirá si reciben la información, si es

satisfactoria o siguen teniendo necesidades y si han buscado cubrir esa necesidad.

Se describirán las diferentes facetas en la nueva relación y si hay alguna disfunción sexual.

Se pueden establecer, relaciones entre variables como el tiempo de reinicio y edad, nivel de estudios, tipo de parto, paridad, grados de lesión en periné o episiotomía, tipo de lactancia, vivencia de relaciones previas, cansancio, autopercepción materna, depresión posparto o tristeza puerperal, vivencia del primer coito, recepción de la información y satisfacción con esta. También se puede ver si hay relación estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones de la primera vivencia sexual posparto (satisfacción, dolor, deseo y orgasmo) con las variables anteriores relacionada con el tiempo de reinicio.

Para estas relaciones descritas se usará el análisis bivariante. Si las dos variables son cualitativas se usará chi cuadrado. Para dos variables cuantitativas se usará coeficiente de correlación de Pearson. Para una variable cuantitativa y una cualitativa, si esta última es dicotómica se usará T de Student o en su defecto U de Mann Whitney si no se cumplen criterios de normalidad. Si la variable cualitativa tiene más de dos opciones de respuesta, se utilizará la prueba ANOVA o si no se cumplen criterios de normalidad se llevará a cabo prueba de Kruskal Wallis.

- Limitaciones del estudio

Una dificultad puede darse a la hora de la participación de las puérperas para el estudio. Se podría ofrecer algunas muestras gratuitas para mejorar las relaciones (por ejemplo lubricantes o geles íntimos) o incluso alguna charla específica sobre el tema una vez terminada la recogida de datos a través de la encuesta.

Con respecto a las pérdidas de muestra durante el estudio, se ha incluido la probabilidad de una pérdida muestral de hasta un 25 % en el cálculo muestral, por lo que parece este problema estar subsanado.

- Aspectos éticos

Se tendrán en cuenta el R.D. 994/1999 de 11 Junio, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la declaración de Helsinki como condiciones éticas para el estudio, asegurando de que los derechos y las libertades de los sujetos incluidos en la investigación serán respetados.

La participación será voluntaria, nunca bajo ningún tipo de coacción. Se requerirá de consentimiento informado por escrito (Anexo 3) antes de realizarles el cuestionario, informándoles que pueden rechazar este consentimiento si quieren. Se les explicará verazmente cual es la

finalidad de esta investigación, se asegurará el anonimato y el tratamiento de los datos de manera estrictamente confidencial.

PLAN DE TRABAJO Y ETAPAS DE DESARROLLO

Distribución de tareas:

- * Elaboración de registro informático para recogida de datos: Lo realizará la investigadora principal durante el mes 1.
- * Preparación de documentos para captación de puérperas en hospitales. (Anexo 1): lo realizará la investigadora principal en el mes 1.
- * Recogida de datos de participantes, en el primer día de posparto en el hospital. (Anexo 1): lo realizará la investigadora principal y el becario, en horario de mañana, durante el mes 2, 3, 4 y 5.
- * Someter las encuesta a valoración de expertos para validez: la investigadora principal contactará con expertos para que valoren si la encuesta es válida según el criterio de estos. Se realizará durante el mes 3 y 4.
- * Preparación de hojas para encuestas y consentimientos informados: el becario imprimirá los cuestionarios y los consentimientos informados con la impresora facilitada, durante el mes 4.
- * Contacto telefónico con puérperas para realizar encuesta: la investigadora principal contactara con puérperas una semana antes de hacer 14 semanas del nacimiento del recién nacido para acordar una cita donde se realice la encuesta. Se realizará en los meses 4, 5, 6 y 7.
- * Se lleva a cabo pilotaje de encuestas con puérperas a las 14 semanas posparto (Anexo 2): se realiza la encuesta a 25 puérperas para validar la herramienta. Lo lleva a cabo tanto becario como investigadora principal en el mes 6 y 7.
- * Realización de encuestas a la muestra de puérperas: Una vez validada la encuesta, tanto investigadora principal como becario llevan a cabo los cuestionarios en los meses 8, 9, 10 y 11.
- * Traslado de datos de encuesta a base de datos: lo lleva a cabo la investigadora principal en meses 11 y 12.
- * Tratamiento estadístico e interpretación de datos: lo lleva a cabo la investigadora principal en meses 12,13 y 14.
- * Informe y difusión de resultados: lo lleva a cabo la investigadora principal en meses 14 a 24. En esta fase, una vez elaborado el artículo original para la publicación en revista de impacto, como las principales son en lengua inglesa, se buscará a un nativo que traduzca el artículo a dicho idioma.

El becario estará los meses: 3 a 11.

DIFUSION Y MEDIOS DISPONIBLES

Relevancia del proyecto y difusión:

El proyecto es muy relevante ya que vamos a ver las dificultades que encuentra nuestra población de referencia para reiniciar las relaciones coitales tras el parto, además de saber cuánto tiempo transcurre hasta el reinicio y la valoración de la mujer sobre este primer acto sexual. Vamos a conocer si es un tema tratado desde los profesionales y si genera necesidad de búsqueda de ayuda en la mujer. Sufrir problemas en la sexualidad puede acarrear problemas de pareja, dificultades en la mujer a nivel físico y psicoemocional que le supondrían al sistema sanitario un gran gasto, separaciones...en general da dificultades para la instauración de la nueva familia.

Una vez elaborado el proyecto y obtenidos las conclusiones y resultados de éste, se hará extensible a la sociedad sanitaria a través de su publicación en revistas con factor de impacto, así como su exposición en el Congreso Nacional de Matronas, también en las jornadas de Asociación Andaluza de Matronas y algún congreso internacional relacionado con el tema.

Se reunirá a las compañeras matronas que trabajan en Huelva y provincia, para mostrarles los resultados y que puedan hacer uso de ello en su labor diaria, así como incluirlo en sus clases de educación maternal.

Se creará un nuevo programa de psicoeducación para cuidados pospartos relacionados con el reinicio de la actividad sexual, donde se hable de los problemas que se pueden encontrar y como subsanarlos, además de orientar y desmitificar los miedos que queden reflejados en la encuesta.

Medios disponibles:

Se cuenta con portátil, programa SPSS 21.0., todas las acciones que realizará la investigadora principal, petición de colaboración de centros de salud para tener una consulta donde realizar encuesta a aquellas que lo prefieran realizar allí.

JUSTIFICACION DETALLADA DE LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIAS SOLICITADAS

Se requeriría unos 8000 euros:

-Gastos de Personal:

* Becario para ayudar a recopilar información, contactar con puérperas... (600 euros al mes, durante 8 meses, en total 4800 euros).

* Contratar a nativo inglés para traducir el artículo que se elabore para la difusión de resultados y así poder publicar los resultados en revista de impacto (que suelen estar en inglés). (200 euros)

- Gastos de ejecución.

A) Adquisición de bienes

* 2000 Folios para copias (20 euros)

* Impresora y 2 toners negros. (550 euros)

* Tarjeta telefónica con saldo para contacto con puérperas o bien línea de teléfono. (100 euros)

B) Gastos de viajes

* Dinero para transporte, dieta y congresos para la difusión de datos. (2330 euros).

ANEXOS

Anexo 1.- Hoja informativa para participación en estudio de investigación.

¡Felicidades mamá!

Ya tienes a tu bebe tras una larga espera.

Nos ponemos en contacto contigo para pedir tu colaboración. Las matronas somos uno de los colectivo sanitarios más cercano a la mujer durante esta bella etapa que es el embarazo, parto y puerperio. Queremos por tanto dar un cuidado de calidad y para ello necesitamos conocer mejor a nuestra población de referencia.

Nos gustaría ofrecerte la posibilidad de ayudarnos a daros los mejores cuidados posibles a todas las mamás y futuras mamás. Esta vez, el tema sobre el que queremos mejorar es en la necesidad sentida de información sobre el reinicio de las relaciones sexuales después del parto, así como conocer cuáles son vuestros miedos y preocupaciones a la hora del reinicio de éstas, como valoráis las primeras relaciones posparto y cuáles son los problemas que os encontraréis para reiniciarlas.

Para ello, querríamos poder realizaros algunas preguntas que nos orienten en estos objetivos que nos planteamos en un momento en el que estuvierais más tranquilas (dado que ahora vais a estar un poco ocupadas con la adaptación del nuevo miembro de la familia a vosotras y vosotras a él/ella). Para ello, necesitaríamos un teléfono de contacto para así concertar una cita en tu centro de salud o domicilio (como tú elijas) a las catorce semanas de vuestro parto.

Queremos aseguraros que los datos que nos deis serán totalmente anónimos y solamente utilizados con este fin investigador, para así mejorar nuestros cuidados hacia vosotras.

¡Gracias por tu colaboración!

Nombre y apellido para el contacto telefónico:

Teléfono de contacto:

Día del nacimiento de tú bebe: ___/___/___

Anexo 2.- Encuesta a puérpera

Datos sociodemográficos:

- Edad: ____ años.
- País en que nació: España, Otros (especificar_____)
- Estado civil: soltera, casada, pareja de hecho, divorciada o separada, viuda.
- Nivel educativo: analfabeta, estudios primarios, estudios secundarios, enseñanzas de grado medio de formación profesional, bachillerato, enseñanzas de grado superior de formación profesional, estudios universitarios.
- Fecha del parto: ____/____/____.

Datos relacionados con el parto y crianza:

- Edad gestacional: _____ semanas.
- Paridad: 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, otros (especificar).
- Tipo de parto: parto vaginal, instrumental (fórceps, espátulas o ventosa) o cesárea.
- Complicaciones de parto: episiotomía (si/no), desgarros (si/no) (si es si, especificando el tipo de desgarro D1, D2, D3 o D4), hematomas (si/no), infecciones (si/no), hemorroides (si/no), dehiscencia de sutura (si/no) ninguna.
- Tipo de alimentación del recién nacido actual: lactancia materna, lactancia artificial, lactancia mixta.

Datos sobre el reinicio de relaciones sexuales:

- Reinicio de relaciones: _____ semanas.
- Problemas sexuales previos al parto:
 - Dificultad en deseo (si/no)
 - Dificultad en excitación (si/no)
 - Dificultad en lubricación (si/no)

- Dificultad en alcanzar orgasmo (si/no)
- Dificultad en dolor (si/no)
- Dificultad en satisfacción (si/no)

- Recepción de información desde profesionales sobre nuevas relaciones posparto:
 - Recibida: Si / no,
 - ¿Queda usted satisfecha con la información? Si /No
 - ¿Que temas han tocado? (anticoncepción, lubricantes, vuelta a normalidad corporal, otros (especificar _____))
 - ¿Siente necesidad de ayuda sobre este tema? (si/no).
 - ¿Ha buscado ayuda en profesionales? (si/no).

- Vivencia de la primera nueva relación:
 - Deseo: presencia, ausencia.
 - Excitación: presencia, ausencia.
 - Lubricación: adecuada, escasa, nula.
 - Orgasmo: se alcanza o no.
 - Satisfacción: muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria, nada satisfactoria.
 - Dolor: dolor intenso, moderado, leve, sin dolor.

- Cambios físicos que dificultan el reinicio de las relaciones:
 - Cambios en vagina: Loquios (si/no), sequedad vaginal (si/no), flacidez (si/no).
 - Puntos en periné: Presencia de sutura (si/no), dolor en periné (si/no).

- Daño en suelo pélvico: Incontinencia urinaria (si/no), fecal (si/no) o de flatulencias (si/no), prolapsos uterinos (si/no).

- Cambios en mamas: Secreción de leche materna durante relación (si/no), dolor mamario (si/no), aumento de sensibilidad de pezón (si/no), otros (especificar _____)

- Cansancio: si/no.

-Cambios psicosociales y miedos que dificultan el reinicio de las relaciones:

- Autopercepción materna: inseguridad (si/no), vergüenza (si/no), sentirse poco atractiva (si/no), no satisfecha con el cuerpo (si/no).

- Humor: fluctuaciones en humor (si/no), tristeza puerperal (si/no), depresión posparto (si/no), medicación que afecte a deseo, excitación u orgasmo (si/no), estrés (si/no).

- Desempeño sexual: miedo a cambio en desempeño (si/no), disminución de la libido o deseo (si/no), dificultad para excitación (si/no), dificultad para orgasmo (si/no), preocupación por satisfacción de la pareja (si/no), dolor en coito (si/no), menor intimidad (si/no), desinterés sexual (si/no), sangrado o irritación después de la relación sexual (si/no), falta de lubricación (si/no).

-Miedo relacionado con puntos en periné: miedo a abrir la sutura (si/no), miedo al dolor al contacto con sutura o cicatriz durante la relación (si/no).

-Miedo a nuevo embarazo (si/no).

-Lactancia materna: cambio en la visión del pecho como elemento erótico (si/no), miedo a que la relación modifique la leche en cantidad, sabor (si/no), otros (especificar _____).

-Incomodidad materna si recién nacido se despierta durante relación (si/no)

-Incomodidad materna si recién nacido cerca durante relación (si/no).

Gracias por tu participación.

Anexo 3.- Consentimiento informado para Participantes de Investigación

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

La presente investigación es conducida por Ángeles María Márquez Carrasco, Matrona y Enfermera. La meta de este estudio es saber que problemas encuentran las puérperas para reiniciar las relaciones sexuales tras dar a luz.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas para una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista 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 informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

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 _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
Fecha

Firma del Participante

(en letras de imprenta)