



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 00109-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025

Presentada por:

Bach. RAMOS PALOMINO, SHEYLA ANTONELLA

Autora del Informe Final de Tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

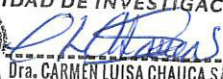
Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 02 de julio del 2026.

Recibo de Pago (Boucher) N° 1051864

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

1- RAMOS PALOMINO, SHEYLA ANTONELLA- INFORME FINAL TESIS TITULO-Factores asociados al reinicio sexual después d...

 Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:604021287

40 páginas

Fecha de entrega

1 jul 2026, 10:49 a.m. GMT-5

9468 palabras

51.598 caracteres

Fecha de descarga

1 jul 2026, 10:51 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1- RAMOS PALOMINO, SHEYLA ANTONELLA- INFORME FINAL TESIS TITULO-Factores asociados a....docx

Tamaño del archivo

182.1 KB

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 40 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo. Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



**Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias
atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025**

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente.

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

AUTORA:

Bach. RAMOS PALOMINO, SHEYLA ANTONELLA

Ica – Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias
atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

Bach. RAMOS PALOMINO, SHEYLA ANTONELLA

Ica – Perú

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. A ellos, que han sido mi inspiración para alcanzar cada una de mis metas.

Dedico esta tesis a todas las personas que me apoyaron en este camino, y a mí misma, por no rendirme y demostrar que con esfuerzo y dedicación los sueños sí se cumplen.

Agradecimiento

A mi alma mater, la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por brindarme la formación académica, los conocimientos y las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

Al centro de salud “La Palma Grande” donde realicé la presente investigación, por abrirme sus puertas y permitirme llevar a cabo este trabajo, facilitando el acceso a la información y brindándome el apoyo necesario durante el proceso.

A mi asesora de tesis, por su orientación, dedicación, paciencia y valiosos aportes, los cuales fueron fundamentales para la culminación exitosa de esta investigación.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE DE CONTENIDO.....	4
INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	17
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSION.....	35
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
VIII. ANEXOS.....	41

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.....	20
Tabla 2 Reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.....	22
Tabla 3 Factores obstétricos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.	24
Tabla 4 Factores fisiológicos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.	26
Tabla 5 Factores psicológicos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.	28
Tabla 6 Asociación entre los factores obstétricos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica- Perú, 2025.....	31
Tabla 7 Asociación entre los factores fisiológicos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica- Perú, 2025	32
Tabla 8 Asociación entre los factores psicológicos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica- Perú, 2025.....	33

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Características sociodemográficas asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.....	55
Ilustración 2 Reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.	56
Ilustración 3 Factores obstétricos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.	57
Ilustración 4 Factores fisiológicos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.	58
Ilustración 5 Factores psicológicos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.	60

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 106 mujeres atendidas en el centro de salud que se encontraban en el periodo de 1 a 6 meses posparto, a quienes se les aplicó un cuestionario validado y confiable.

Los resultados de la investigación revelaron que la mayoría de las mujeres tuvieron su reinicio sexual entre los 2 y 4 meses posparto, predominando la toma de decisión conjunta con la pareja (72,6%). Del mismo modo, se encontró una alta frecuencia de dolor durante el reinicio sexual (78,3%). En relación a los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos, se evidenció en la población estudiada, destacando la lactancia materna exclusiva, sequedad vaginal, el dolor mamario, el miedo al dolor, el temor a un nuevo embarazo y la disminución del deseo sexual.

No obstante, al realizar el análisis inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos con el reinicio sexual después del parto ($p > 0,05$); por lo que, no se rechazó la hipótesis nula.

Se concluye que, si bien diversos factores estuvieron presentes durante el posparto, no mostraron asociación estadísticamente significativa con el reinicio sexual, lo que sugiere que este proceso responde a múltiples factores individuales, emocionales, de pareja y socioculturales.

Palabras clave: Posparto; reinicio sexual; salud sexual; puerperio; conducta sexual.

ABSTRACT

This study aimed to determine the factors associated with the resumption of sexual activity after childbirth among women attending a health center in Ica, Peru, during 2025. The research employed a quantitative, basic, descriptive-correlational, and non-experimental cross-sectional design. The population and sample consisted of 106 women attending the health center between one and six months postpartum, who completed a validated and reliable questionnaire.

The results revealed that the majority of women resumed sexual activity between two and four months postpartum, with joint decision-making with their partner being the most common factor (72.6%). Similarly, a high frequency of pain was found during the resumption of sexual activity (78.3%). Regarding obstetric, physiological, and psychological factors, the following were observed in the studied population: exclusive breastfeeding, vaginal dryness, breast pain, fear of pain, fear of another pregnancy, and decreased libido.

However, inferential analysis using the Chi-square test confirmed that there was no statistically significant association between obstetric, physiological, and psychological factors and the resumption of sexual activity after childbirth ($p > 0.05$). Therefore, the null hypothesis was not rejected.

It is concluded that, although various factors were present during the postpartum period, they did not show a statistically significant association with the resumption of sexual activity, suggesting that this process is influenced by multiple individuals, emotional, couple-related, and sociocultural factors.

Keywords: Postpartum; sexual resumption; sexual health; puerperium; sexual behavior.

I. INTRODUCCIÓN

La etapa posparto constituye una fase compleja caracterizada por múltiples transformaciones físicas, hormonales, emocionales e interpersonales que influyen en el pensamiento, comportamiento y emociones de la mujer durante este periodo (1). Entre los principales cambios se encuentran las modificaciones genitales y del suelo pélvico, alteraciones en la autoimagen, temores relacionados con la maternidad y la sexualidad, así como cambios en la dinámica de pareja y el entorno familiar.

El reinicio sexual después del parto puede verse influenciado por factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos. Entre los factores obstétricos, la episiotomía y los desgarros perineales pueden afectar negativamente la salud sexual de la mujer, ocasionando dolor y temor durante las relaciones sexuales (2). Asimismo, la lactancia materna exclusiva puede influir en la función sexual debido al incremento de prolactina, lo que disminuye la lubricación vaginal y favorece la aparición de dispareunia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad comprende aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, los cuales contribuyen al fortalecimiento de la personalidad, la comunicación y las relaciones afectivas (3). En este contexto, la sexualidad posparto representa un componente importante del bienestar integral de la mujer y de la calidad de vida de la pareja.

Diversos estudios internacionales han reportado diferencias en el tiempo de reinicio sexual después del parto. Un estudio realizado en países del África subsahariana encontró que aproximadamente el 68 % de las mujeres tuvieron su reinicio sexual antes de las seis semanas posparto (4). Del mismo modo, investigaciones realizadas en China reportaron que el 36 % de las mujeres tuvieron su reinicio sexual después de los tres meses del parto (5). En Estados Unidos, se evidenció que el 43 % de las mujeres habían reiniciado relaciones sexuales a las seis semanas posparto (6). La evidencia científica señala que las seis semanas constituyen el periodo mínimo recomendado para el reinicio sexual de manera segura.

Además del momento de reinicio sexual, es importante considerar la seguridad y satisfacción sexual posterior al parto. Diversos estudios reportan que más del 88 % de las parejas presentan dificultades relacionadas con la sexualidad posparto, evidenciando la necesidad de abordar este tema durante la atención puerperal (7). Asimismo, algunos autores señalan que los partos instrumentales y las cesáreas podrían influir negativamente en la función sexual a largo plazo.

Sin embargo, otros investigadores no han encontrado una mayor incidencia de dispareunia ni alteraciones significativas de la función sexual después de un parto instrumental a los seis o doce meses posparto (8) (9). La lactancia materna también ha sido estudiada como un posible factor relacionado con la función sexual posparto. Algunos estudios la asocian

con menor lubricación vaginal y disminución de la satisfacción sexual; no obstante, otras investigaciones no evidencian relación significativa entre la lactancia y la sexualidad postparto (10).

Otros factores, como la percepción de la imagen corporal y la calidad de la relación de pareja, también podrían influir en la sexualidad después del parto. Asimismo, resulta importante considerar el uso de métodos anticonceptivos, debido a que aproximadamente solo la mitad de las mujeres que reinician relaciones sexuales utilizan algún método de protección (11).

Por otro lado, se ha evidenciado que un reducido porcentaje de parejas recibe orientación profesional sobre sexualidad durante el puerperio. Cerca del 30 % de las parejas refieren haber recibido consejería relacionada con sexualidad postparto por parte de profesionales de salud, tema que muchas veces es abordado de forma limitada durante la educación prenatal y puerperal (10). A pesar de que el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda realizar una evaluación integral aproximadamente a las seis semanas después del parto, la atención suele centrarse principalmente en la prevención del embarazo no planificado, dejando en segundo plano el bienestar sexual de la mujer y su pareja (12).

La evidencia científica indica que el tiempo promedio para el reinicio sexual después del parto oscila entre seis y doce semanas; sin embargo, algunos estudios internacionales sugieren que este reinicio ocurre con mayor frecuencia alrededor de la novena semana posparto (13). En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) reportó que la abstinencia sexual posparto tiene una duración promedio de 6,1 meses; no obstante, más de la mitad de las mujeres tuvo su reinicio sexual entre los dos y cuatro meses posteriores al parto (14).

En el contexto nacional, Aquino, en el año 2021, reportó que más del 60 % de las mujeres tuvieron su reinicio sexual después del mes y medio posparto; sin embargo, el 63,4 % presentó dispareunia. Entre los principales factores psicológicos que dificultaron el reinicio de la actividad sexual destacaron el miedo a presentar dolor, el temor a complicaciones relacionadas con la episiotomía y el miedo a un nuevo embarazo (15).

A pesar de la importancia de la sexualidad en el bienestar físico y emocional de la mujer durante el puerperio, en la región Ica existen escasas investigaciones que evalúen los factores asociados al reinicio sexual después del parto. Esta limitada evidencia dificulta el desarrollo de estrategias de orientación y consejería integral durante la atención prenatal y puerperal. En ese sentido, la presente investigación busca identificar los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, contribuyendo con evidencia científica local que permita fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva.

Antecedentes de la Investigación:

Internacional

Artieta I., et al, “(2025) en España, tuvieron como objetivo describir la función sexual de las mujeres en el posparto y su relación con sus características personales, siendo un estudio descriptivo transversal en una muestra de 281 mujeres posparto, en sus resultados: El 25,7% reanudo sus relaciones sexuales, y el 49,5 % posterior a las 6 semanas del parto. La satisfacción obtuvo una puntuación de 3,52 puntos. Las lesiones genitales ($p = 0,003$), la lactancia materna ($p = 0,002$), el apoyo emocional ($p = 0,002$) y la autoimagen ($p = 0,003$) para la función sexual. Conclusión: se hallaron razones para iniciar con la actividad sexual en las puérperas (16).”

Borja B., “(2023) en Ecuador, “planteó como objetivo determinar la prevalencia y los factores que condicionan y/o determinan que las mujeres puedan retornar a su actividad sexual en los primeros 6 meses posteriores al parto, fue un estudio cuantitativo y analítico transversal, en muestra de 180 puérperas, en sus resultados se halló que la edad promedio fue 29 años; 49,4% casadas; 51,7% tenían nivel educativo de secundaria; 85,0% residían en zonas urbanas; 60,6% cesárea; 69,4% se mostraron indiferentes ante la satisfacción sexual; 12,8% tienen años de insatisfacción; 44,4% retornó a la actividad sexual por su pareja y 50,6% iniciaron su vida sexual a los 40 días, concluyendo que el nivel de instrucción, tiempo y causa del retorno, parto vaginal, tiempo del posparto, desgarro y episiotomía fueron los factores relacionan al inicio de la actividad sexual (17).”

Alimi R., et al, “(2022) en Irán, realizaron un estudio con el objetivo investigar la función sexual después del parto e identificar la diferencia de la función sexual en mujeres con cesárea electiva, parto vaginal con episiotomía y parto vaginal sin episiotomía, fue un estudio observacional, observacionales, tomándose una muestra de 3410, encontrándose que la edad fue de 24 años, la cesárea fue el tipo de parto de mayor frecuencia, el parto vaginal con episiotomía y el parto vaginal sin episiotomía no se asocian con la función sexual femenina (1).”

Asmamaw D., “(2022) en África, 2022, en su objetivo fue evaluar la reanudación temprana de las relaciones sexuales y los factores asociados en mujeres posparto, empleándose un análisis de datos secundarios de las Encuestas Demográficas y de Salud más recientes, en un total de 118.371, los resultados: 67,97% reanudo su vida sexual, siendo las siguientes: mujeres con educación primaria (AOR = 1,11) y educación secundaria y superior (AOR = 1,17), pareja con nivel primaria (AOR = 1,32) y educación secundaria y superior (AOR = 1,15), uso de planificación familiar fueron intención de fertilidad deseada entonces (AOR = 1,24) y deseado más tarde (AOR = 1,27), religión (AOR = 2,08) y lugar de parto (AOR = 1,51) se asociaron significativamente con la reanudación temprana de las relaciones sexuales. Conclusión: el 67,9% reanudo su vida sexual poco después del parto (4).”

López C., “(2021) en España, señalo como objetivo evaluar la posible influencia de factores sociodemográficos y factores relacionados con el parto y el postparto en la sexualidad femenina tras el parto, fue un estudio descriptivo transversal correlacional, participando 371 mujeres. Se halló que el periodo de inicio de la vida sexual fue de 47,03 días, siendo la práctica sexual más frecuente el coito, mientras que un 8,4% no hicieron ningún tipo de sexo. Asimismo, la lactancia materna exclusiva, una mayor edad y tiempo en pareja, y una baja percepción en la relación de pareja, autoimagen y satisfacción con el parto se relacionaron con peores resultados en la sexualidad durante los primeros seis meses postparto (18).”

Nacionales

Lozano T, “et al, (2024) en Tarapoto, realizaron un estudio teniendo como objetivo determinar las prácticas sexuales y anticonceptivas, fue un estudio descriptivo, transversal, en 84 mujeres que acudieron al Hospital de Rioja, en sus resultados, el 42,86% reinició su vida sexual a las 8 semanas del parto, y la razón de reinicio fueron por motivos personales y comodidad en 47% y porque la pareja se lo pidió 33%, mientras que los motivos para no reiniciar la actividad sexual fueron temor a dolor con 30% y miedo a quedar nuevamente embarazada, 20% (19).”

Pizarro K., “(2024) en Cajamarca, 2024, en su estudio el objetivo fue determinar los factores asociados al reinicio de actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud Jesús, fue no experimental, corte transversal, descriptivo correlacional, prospectivo; en 85 usuarias postparto. Encontrándose que las características sociodemográficas, 70,6% tenía entre 18 a 29 años, 77,6% convivientes, 45,9% instrucción secundaria, 63,5% católicas, 78,8% amas de casa, 60% zona rural; características obstétricas el 52,9% fueron multíparas; 84,6% parto vaginal, 80% LME, 81,2% > 6 controles prenatales y al 75,3% y 64,7% no tienen información sobre el reinicio de actividad sexual en el control puerperal; características fisiológicas, 50,6% presentó flacidez vaginal; características psicológicas, fue el miedo como: 70,6% al dolor, 69,4% a un nuevo embarazo, 67,1% a complicaciones; además, 62,4% cambios en su imagen corporal, 65,9% falta de deseo sexual y en las características del reinicio de actividad sexual, 35,3% reinició después de dos meses postparto, 85,9% decisión de ambos, 64,7% tuvo dolor. Se concluye existen factores asociados al reinicio de actividad sexual después del parto (20).”

Pérez V, Valderrama K., (2022) en Trujillo, plantearon como objetivo determinar el impacto del desgarro obstétrico en la experiencia sexual de mujeres en el Hospital Belén; fue un estudio de diseño descriptivo simple de relación, en 78 mujeres que sufrieron de desgarros obstétricos; obteniendo como resultados que el 100% de mujeres con desgarro obstétrico de grado III y IV que hubo cambios en su aspecto físico para la experiencia

sexual. El 71.4% desgarro III y IV grado, encontrándose cambios emocionales posterior al parto en su inicio de vida sexual. Concluyendo que el desgarro obstétrico tiene un impacto en la experiencia sexual de mujeres con una significancia de $p < 0.05$ (21).”

Aquino Z., “(2021) en Lima, en su estudio el objetivo fue determinar la relación entre la dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto de la comunidad cristiana, fue un estudio correlacional, observacional, prospectivo de corte transversal en 90 mujeres, donde se halló que el 66.7% tuvieron episiotomía y el 26.7% sufrieron desgarros en el momento del parto. Respecto al periodo de inicio sexual fue de un 61.1% posterior a los 56 días. El primer tipo de relación sexual con un 76.7% fue el coito vaginal, seguido por petting (besos, caricias) con un 22.2%. El 70% reportó molestias en el acto sexual, 45.6% dolor al coito, afectándose hasta un año. Las razones fueron: 18.9% miedo a alguna complicación por la episiotomía, 12.2% miedo a sentir dolor, 11.1% falta de deseo sexual y el 6.7% nuevo embarazo. Asimismo, el 81.1% no le dieron información sobre el reinicio del acto sexual después del parto (15).”

Locales

No se han encontrado estudios similares

Formulación del problema.

Problema General:

¿Cuáles son los factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025?

Problemas Específicos:

PE1. ¿De qué manera los factores obstétricos se asocian al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025?

PE2. ¿De qué manera los factores fisiológicos se asocian al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025?

PE3. ¿De qué manera los factores psicológicos se asocian al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, la sexualidad representa una dimensión fundamental del bienestar integral de la persona de la dinámica que se establece en la relación de pareja. La actividad sexual constituye una expresión de la conducta sexual humana, en la que el componente erótico representa un papel esencial. Durante el periodo posparto, la llegada de un nuevo integrante a la familia genera cambios físicos, emocionales y relacionales, los cuales pueden influir significativamente en el reinicio sexual de la pareja. Diversas investigaciones evidencian que no existe un tiempo universalmente definido para el reinicio sexual después del parto, dado que dicho proceso depende de la presencia de factores

obstétricos, fisiológicos, y psicológicos que son propios de cada mujer y el contexto en el que se encuentran.

En ese sentido, la presente investigación pretende contribuir a ampliar el conocimiento científico sobre los factores que están asociados al reinicio sexual después del parto

Justificación práctica

La presente investigación permitirá determinar los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica- Perú, durante en el año 2025. Los resultados obtenidos en la presente investigación, contribuirán al fortalecimiento de las estrategias de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva que se brindará en el control posparto, favoreciendo así un abordaje integral y multidisciplinario por parte de los profesionales de salud a cargo. Del mismo modo, permitirá promover practicas de cuidado orientadas al bienestar físico y emocional de las mujeres y sus respectivas parejas durante el periodo posparto.

Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación aportará evidencia científica solida que servirá como referencia para futuros estudios vinculados con la sexualidad posparto y la salud sexual y reproductiva. A su vez, los instrumentos y procedimientos empleados podrán ser utilizados o adaptados en investigaciones posteriores, lo que contribuirá a la generación de nuevo conocimiento y el fortalecimiento de la investigación en el campo obstétrico.

a) Importancia de la investigación

La presente investigación adquiere importancia en tanto a que a la sexualidad después del parto representa un aspecto poco abordado en la atención integral de la mujer. Los cambios físicos, hormonales y emocionales que ocurren después del parto pueden afectar en la dinámica sexual de la pareja, por ende, repercutir en la calidad de vida y bienestar emocional de la mujer. En este contexto, determinar los factores asociados al reinicio sexual va a permitir fortalecer la atención en salud sexual posparto que se brinda, y favorecer intervenciones oportunas orientadas mejorar el bienestar general de las puérperas.

b) Aportes de la investigación

La presente investigación aportó información relevante en torno a las condiciones obstétricas, fisiológicas y psicológicas que se asocian con el reinicio sexual después del parto. En esa misma dirección, los resultados obtenidos permitirán sensibilizar al personal de salud acerca de la importancia que implica brindar educación y consejería sexual durante el periodo posparto, promoviendo un abordaje integral central en las necesidades de la mujer y su pareja.

c) Soluciones propuestas

En función de los resultados obtenidos, se podrán implementar estrategias educativas y de consejerías dirigidas a las puérperas y sus parejas, encaminadas a promover un reinicio sexual después del parto, que sea saludable y seguro. Asimismo, los hallazgos obtenidos contribuirán a fortalecer el enfoque integral de atención, considerando tanto los aspectos físicos como emocionales relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Objetivo General

Determinar los factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Objetivos específicos:

OE1: Analizar la asociación entre los factores obstétricos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

OE2: Analizar la asociación entre los factores fisiológicos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

OE3: Analizar la asociación entre los factores psicológicos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Hipótesis y variables de la investigación.

a) Hipótesis general

Hipótesis alterna (Ha)

Existen factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Hipótesis nula (H0)

No existen factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

b) Hipótesis específicas:

HE1a: Los factores obstétricos sí están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

HE10: Los factores obstétricos no están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

HE2a: Los factores fisiológicos sí están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

HE20: Los factores fisiológicos no están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

HE3a: Los factores psicológicos sí están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

HE30: Los factores psicológicos no están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Variables:

- a) **Variable 1:** factores asociados
- b) **Variable 2:** reinicio sexual
- c) **Variable interviniente:** Características sociodemográficas

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo de investigación:

La presente investigación fue de tipo básica, denominada también pura o fundamental, es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes.

Transversal: Ya que los datos fueron medidos en un solo momento determinado por el investigador.

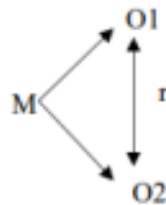
Nivel de investigación

La presente investigación fue de nivel descriptivo-correlacional, porque permitió describir las características de las variables de estudio y establecer la asociación entre los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos en relación con reinicio sexual después del parto.

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas por la investigadora y los hechos fueron observados tal como ocurrieron en la realidad.

Esquema:



Donde:

M : puérperas

V1 : factores asociados

V2 : reinicio sexual

r: Relación entre ambas variables

2.2. Población y muestra

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por todas las usuarias que acuden al centro de Salud de la Palma Grande, 2025; entre 1 a 6 meses postparto.

Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población accesible.

Criterios de inclusión

Puérperas que se atiendan en el centro de Salud de la Palma Grande

Puérperas que se les refirió a otras instituciones para su parto, pero cuenten con atención prenatal del centro de Salud de la Palma Grande.

Criterios de exclusión

Puérpera que no deseen participar

Muestreo

No se aplicó técnica de muestreo debido a que se trabajó con censo poblacional.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó una encuesta para obtener los datos necesarios.

Previamente se solicitó autorización a la jefatura del Centro de Salud de La Palma Grande para proceder a realizar las entrevistas previa coordinación con la obstetra encargada de la estrategia materno - perinatal.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se va utilizar para recolectar la información será un cuestionario, que tiene como autora Pizarro K. en su estudio sobre “Factores asociados al reinicio de la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro De Salud Jesús. 2024” en Cajamarca (20), “de las cuales estará compuesto en las siguientes partes: Primera parte: Datos sociodemográficos, Segunda parte: se encontrarán los factores obstétricos, específicamente número de hijos, tipo de parto, episiotomía, desgarro, complicaciones postparto, lactancia materna exclusiva, número de controles prenatales, información sobre reinicio de actividad sexual en los controles prenatales y puerperio. La tercera parte: comprenden cambios en las mamas y vagina. La cuarta parte: miedo a sentir dolor, miedo a un nuevo embarazo, miedo a alguna complicación, imagen corporal después del parto, disminución del deseo sexual y cambios emocionales y la quinta parte: se tuvo en cuenta el tiempo del reinicio sexual, razón de reinicio sexual y dolor al reinicio sexual.”

“La validez del instrumento se realizó mediante juicio de expertos en 5 especialistas, se aplicó el coeficiente de validez “V” de Aiken, obteniendo como resultado el valor

de 0,99, lo que señala al instrumento como válido (20).

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto que fue aplicada en 15 mujeres postparto, usando la prueba estadística Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,823, por lo que se demostró que la información recolectada es confiable (20).

2.4. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Los datos fueron procesados a través de una hoja de respuesta para luego ser vaciados al programa estadístico SPSS Versión 26 y el paquete estadístico Excel 2019, en el que se elaborarán las tablas y gráficos.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Características sociodemográficas asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 - 29 años	67	63.2
	30 - 34 años	26	24.5
	> 35 años	13	12.3
Grado de instrucción	Secundaria completa	37	34.9
	Secundaria incompleta	16	15.1
	Superior técnica	15	14.2
	Superior universitaria	38	35.8
Estado civil	Soltera	34	32.1
	Casada	30	28.3
	Separada	3	2.8
	Conviviente	39	36.8
Religión	Católica	97	91.5
	Evangélica	1	0.9
	Otro	8	7.5
Residencia	Urbano	88	83.0
	Rural	18	17.0
Ocupación	Ama de casa	48	45.3
	Estudiante	21	19.8
	Trabajadora	37	34.9
Total		106	100.0

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La tabla 1 presenta la distribución de las características sociodemográficas de las 106 usuarias evaluadas en el centro de salud.

En relación con la edad, se observa que la mayoría de las participantes se encuentran en el grupo de 18 a 29 años (63,2%), seguido por el grupo de 30 a 34 años (24,5%) y en menor proporción las mayores de 35 años (12,3%). Esto indica que la población estudiada está conformada principalmente por mujeres jóvenes en edad reproductiva activa.

En cuanto al grado de instrucción, predominan las mujeres con educación superior universitaria (35,8%) y secundaria completa (34,9%), lo que evidencia un nivel educativo relativamente favorable en la muestra, aunque aún existe un grupo con secundaria incompleta (15,1%).

Respecto al estado civil, la mayoría son convivientes (36,8%), seguido de solteras (32,1%) y casadas (28,3%), lo cual refleja que gran parte de las usuarias mantienen una relación de pareja estable, factor importante en el contexto del reinicio sexual después del parto.

En la variable religión, predomina ampliamente la religión católica (91,5%), evidenciando una homogeneidad cultural que podría influir en comportamientos y decisiones relacionadas con el reinicio sexual después del parto.

En cuanto a la residencia, la mayoría proviene de zonas urbanas (83,0%), lo que sugiere mayor acceso a servicios de salud e información, en comparación con el grupo rural (17,0%).

Finalmente, en la ocupación, se observa que el mayor porcentaje corresponde a amas de casa (45,3%), seguido de trabajadoras (34,9%) y estudiantes (19,8%), lo que indica que una parte importante de las mujeres se dedica principalmente al hogar.

Tabla 2 Reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de reinicio sexual después del parto	Menos de 42 días	5	4.7
	Entre los 43 a 60 días (hasta 2 meses)	29	27.4
	Entre los 61 a 90 días (hasta 3 meses)	29	27.4
	Entre los 91 a 120 días (hasta 4 meses)	30	28.3
	Entre los 121 a 150 días (hasta 5 meses)	10	9.4
	Entre los 151 a 180 días (hasta 6 meses)	3	2.8
Decisión del reinicio sexual	Presión de la pareja	14	13.2
	Fue mi decisión	15	14.2
	Decisión de ambos	77	72.6
Presencia de dolor al reinicio sexual	Si	83	78.3
	No	23	21.7
Total		106	100.0

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 2 presenta la distribución del tiempo de reinicio sexual después del parto de las 106 usuarias evaluadas en el centro de salud.

En lo que concierne con el tiempo transcurrido para el reinicio sexual después del parto, se observó que el 28,3% de las usuarias reinició su actividad sexual entre los 91 y 120 días posparto, constituyendo el porcentaje más alto. Asimismo, el 27,4% tuvo el reinicio sexual después del parto entre los 43 y 60 días y otro 27,4% entre los 61 y 90 días. En contraste, únicamente el 4,7% tuvo el reinicio sexual antes de los 42 días posteriores al parto.

En cuanto a la toma de decisión del reinicio sexual después del parto, el 72,6% manifestó que fue una decisión tomada por ambos miembros de la pareja, mientras que el 14,2% indicó que fue decisión propia y el 13,2% señaló presión de la pareja.

Respecto a la presencia de dolor al reinicio sexual después del parto, el 78,3% de las usuarias refirió haber presentado dolor, mientras que el 21,7% manifestó no haber presentado dicha molestia.

Tabla 3 Factores obstétricos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Factores obstétricos		Tiempo (días) de reinicio sexual							
		Menos de 42		Entre 43 a 60		Entre 61 a 180		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Número de hijos	1	1	20.0	15	51.7	35	48.6	51	48.1
	2 a 5	4	80.0	14	48.3	37	51.4	55	51.9
Tipo de parto	Parto vaginal atendido por profesional de Salud	3	60.0	17	58.6	32	44.4	52	49.1
	Parto por cesárea	2	40.0	12	41.4	40	55.6	54	50.9
Episiotomía	Si	0	0.0	8	27.6	18	25.0	26	24.5
	No	5	100.0	21	72.4	54	75.0	80	75.5
Desgarro	Si	1	20.0	7	24.1	22	30.6	30	28.3
	No	4	80.0	22	75.9	50	69.4	76	71.7
Complicación después del parto	Mastitis	0	0.0	3	10.3	5	6.9	8	7.5
	Infección de herida operatoria	0	0.0	1	3.4	7	9.7	8	7.5
	Dehiscencia de puntos	0	0.0	2	6.9	6	8.3	8	7.5
	Infección urinaria	0	0.0	4	13.8	20	27.8	24	22.6
	Ninguno	5	100.0	19	65.5	34	47.2	58	54.7
Lactancia materna exclusiva	Si	5	100.0	24	82.8	67	93.1	96	90.6
	No	0	0.0	5	17.2	5	6.9	10	9.4
Número de controles prenatales	Más de 6 controles	2	40.0	23	79.3	57	79.2	82	77.4
	Menos de 6 controles	3	60.0	6	20.7	15	20.8	24	22.6
Información en el control pre natal sobre reinicio de actividad coital	Si	2	40.0	11	37.9	29	40.3	42	39.6
	No	3	60.0	18	62.1	43	59.7	64	60.4
Información en el control de puerperio sobre reinicio de actividad coital	Si	2	40.0	8	27.6	22	30.6	32	30.2
	No	3	60.0	21	72.4	50	69.4	74	69.8
Total		5	100.0	29	100.0	72	100.0	106	100.0

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 3 muestra la distribución de los factores obstétricos en relación con el tiempo de reinicio sexual después del parto en las usuarias evaluadas.

En lo que concierne a la paridad, se evidenció que las mujeres con 2 a 5 hijos representaron el 51,9% de la muestra, mientras que aquellas con un solo hijo correspondieron al 48,1%. En ambos grupos predominó el reinicio sexual entre los 61 y 180 días posparto, evidenciándose una distribución homogénea según la paridad.

En relación con el tipo de parto, las usuarias con cesárea representaron el 50,9% y aquellas con parto vaginal el 49,1%, observándose en ambos casos una mayor frecuencia de reinicio sexual entre los 61 y 180 días posteriores al parto.

Con relación a la episiotomía, el 75,5% de las usuarias no fue sometida a este procedimiento y el 24,5% sí lo presentó. En ambos grupos se observó predominantemente el reinicio sexual entre los 61 y 180 días.

En cuanto al desgarro perineal, el 71,7% de las usuarias no presentó desgarro y el 28,3% sí lo presentó, observándose en ambos grupos una distribución semejante respecto al tiempo de reinicio sexual.

En lo referente a las complicaciones posparto, la mayoría de las mujeres no presentó complicaciones (54,7%). Entre las complicaciones reportadas, la infección urinaria fue la más frecuente (22,6%). En términos generales, el reinicio sexual se concentró entre los 61 y 180 días posparto.

Respecto a la lactancia materna exclusiva, se identificó un predominio del 90,6%, apreciándose que la mayoría de las usuarias tuvo su reinicio sexual entre los 61 y 180 días posteriores al parto. En relación con el número de controles prenatales, el 77,4% de las mujeres asistieron a más de seis controles prenatales, observándose igualmente mayor frecuencia de reinicio sexual entre los 61 y 180 días.

Finalmente, en relación a la información recibida sobre el reinicio sexual durante el control prenatal y el puerperio, la mayoría de las usuarias manifestó no haber recibido orientación (60,4% y 69,8%, respectivamente), manteniéndose predominantemente el reinicio sexual entre los 61 y 180 días posparto.

Tabla 4 Factores fisiológicos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

		Tiempo (días) de reinicio sexual							
		Menos de 42		Entre 43 a 60		Entre 61 a 180		Total	
Factores fisiológicos		f	%	f	%	f	%	f	%
Cambios en la vagina	Sequedad vaginal	2	40.0	11	37.9	21	29.2	34	32.1
	Flacidez	0	0.0	5	17.2	16	22.2	21	19.8
	Ninguno	3	60.0	13	44.8	35	48.6	51	48.1
Cambios en las mamas	Secreción láctea	0	0.0	7	24.1	12	16.7	19	17.9
	Sensibilidad mamaria	1	20.0	6	20.7	17	23.6	24	22.6
	Dolor	0	0.0	6	20.7	27	37.5	33	31.1
	Ninguno	4	80.0	10	34.5	16	22.2	30	28.3
Total		5	100.0	29	100.0	72	100.0	106	100.0

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 4 recoge la distribución de los factores fisiológicos en relación con el tiempo de reinicio sexual después del parto en las usuarias evaluadas.

En lo que concierne a los cambios vaginales, se observó que el 48,1% de las mujeres no presentó alteraciones, mientras que el 32,1% reportó sequedad vaginal y el 19,8% flacidez vaginal. En todos los grupos, el reinicio sexual se concentró principalmente entre los 61 y 180 días posparto, observándose una distribución similar según el tipo de cambio vaginal.

En relación con los cambios en las mamas, el dolor mamario representó el 31,1%, seguido de la ausencia de cambios fisiológicos (28,3%), sensibilidad mamaria (22,6%) y secreción láctea (17,9%). En todos los casos, el reinicio sexual ocurrió predominantemente entre los 61 y 180 días posteriores al parto.

Asimismo, se observó que las mujeres que tuvieron el reinicio sexual antes de los 42 días después del parto presentaron, en mayor proporción, ausencia de cambios fisiológicos, apreciándose una tendencia hacia un reinicio más temprano en aquellas usuarias que no reportaron molestias físicas.

Tabla 5 Factores psicológicos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

		Tiempo (días) de reinicio sexual							
		Menos de 42		Entre 43 a 60		Entre 61 a 180		Total	
Factores psicológicos		f	%	f	%	f	%	f	%
Miedo a sentir dolor durante el coito después del parto	Si	5	100.0	17	58.6	55	76.4	77	72.6
	No	0	0.0	12	41.4	17	23.6	29	27.4
Miedo de reiniciar su actividad coital por nuevo embarazo	Si	4	80.0	17	58.6	48	66.7	69	65.1
	No	1	20.0	12	41.4	24	33.3	37	34.9
Miedo a alguna complicación para reiniciar su actividad coital	Si	4	80.0	17	58.6	35	48.6	56	52.8
	No	1	20.0	12	41.4	37	51.4	50	47.2
Cambio en la imagen corporal sintiéndose menos atractiva	Si	5	100.0	21	72.4	61	84.7	87	82.1
	No	0	0.0	8	27.6	11	15.3	19	17.9
Disminución del deseo sexual por su pareja	Si	4	80.0	21	72.4	50	69.4	75	70.8
	No	1	20.0	8	27.6	22	30.6	31	29.2
Cambios emocionales después del parto	Sentirse triste	0	0.0	2	6.9	14	19.4	16	15.1
	Llorar con facilidad	2	40.0	3	10.3	20	27.8	25	23.6
	Irritabilidad (cólera, enojo)	1	20.0	11	37.9	20	27.8	32	30.2
	Ninguno	2	40.0	13	44.8	18	25.0	33	31.1
Total		5	100.0	29	100.0	72	100.0	106	100.0

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 5 presenta la distribución de los factores psicológicos en relación con el tiempo de reinicio sexual después del parto en las usuarias evaluadas.

Respecto al miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales, se evidenció que el 72,6% de las mujeres manifestó este temor, observándose que el reinicio sexual ocurrió predominantemente entre los 61 y 180 días posparto.

En relación con el miedo a un nuevo embarazo, el 65,1% de las usuarias refirió presentar este temor, evidenciándose igualmente una mayor frecuencia de reinicio sexual entre los 61 y 180 días posteriores al parto.

Respecto al miedo a alguna complicación, el 52,8% de las mujeres manifestó esta preocupación, observándose que el reinicio sexual se concentró principalmente en el mismo intervalo de tiempo. En cuanto a la percepción de la imagen corporal, el 82,1% de las usuarias refirió sentirse menos atractiva después del parto, predominando en este grupo el reinicio sexual entre los 61 y 180 días posparto.

Asimismo, el 70,8% de las usuarias manifestó disminución del deseo sexual, observándose que la mayoría tuvo el reinicio sexual en el mismo periodo.

Finalmente, en relación con los cambios emocionales, se observó presencia de irritabilidad (30,2%), llanto frecuente (23,6%) y tristeza (15,1%), aunque el 31,1% no reportó cambios emocionales. En todos los grupos, el reinicio sexual se concentró principalmente entre los 61 y 180 días posteriores al parto.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Hipótesis alterna (Ha)

Existen factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un centro de Salud, Ica- Perú, 2025.

Hipótesis nula (H0)

No existen factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un centro de salud, Ica- Perú, 2025.

Selección de la prueba estadística

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tamaño muestral: $n = 106$

Prueba estadística utilizada: Chi cuadrado (X^2)

Regla de decisión

Si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula.

Interpretación de la prueba de hipótesis

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística Chi cuadrado evidenciaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica- Perú, 2025, debido a que se obtuvo un valor de significancia estadística $p > 0,05$.

En consecuencia, no se rechazó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1:

Hipótesis alterna (HE1a)

Los factores obstétricos sí están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Hipótesis nula (HE10)

Los factores obstétricos no están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Selección de la prueba estadística

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tamaño muestral: $n = 106$

Prueba estadística utilizada: Chi cuadrado (X^2)

Regla de decisión

Si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6 Asociación entre los factores obstétricos y el reinicio sexual después del parto.

Factores obstétricos / Reinicio sexual	X^2	Valor p
Número de hijos	1,742	0,419
Tipo de parto	1,914	0,384
Episiotomía	1,780	0,411
Desgarro	0,598	0,742
Complicación después del parto	8,845	0,356
Lactancia materna exclusiva	3,112	0,211
Número de controles prenatales	4,182	0,124
Información antes sobre reinicio de actividad sexual	0,048	0,976
Información después sobre reinicio de actividad sexual	0,326	0,850

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La Tabla 6 presenta el análisis de asociación entre los factores obstétricos y el reinicio sexual después del parto, mediante la prueba estadística Chi cuadrado (X^2), considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Se observa que todos los valores de p fueron mayores a 0,05, evidenciando que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos evaluados y el reinicio sexual después del parto en las usuarias atendidas en un Centro de Salud de Ica-Perú, 2025.

En consecuencia, no se rechazó la hipótesis nula específica y se rechazó la hipótesis alterna específica.

Hipótesis específica 2:

Hipótesis alterna (HE2a)

Los factores fisiológicos sí están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Hipótesis nula (HE20)

Los factores fisiológicos no están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Selección de la prueba estadística

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tamaño muestral: $n = 106$

Prueba estadística utilizada: Chi cuadrado (X^2)

Regla de decisión

Si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 7 Asociación entre los factores fisiológicos y el reinicio sexual después del parto

Factores fisiológicos / Reinicio sexual	X^2	Valor p
Cambios en la vagina	2,112	0,715
Cambios en las mamas	11,24 2	0,081

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La Tabla 7 presenta el análisis de asociación entre los factores fisiológicos y el reinicio sexual después del parto, mediante la prueba estadística Chi cuadrado (X^2), considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

En relación con los cambios vaginales, se obtuvo un valor de $p = 0,715$, el cual fue mayor a 0,05, evidenciándose que no existe asociación estadísticamente significativa entre los cambios vaginales y el reinicio sexual después del parto.

Respecto a los cambios en las mamas, se obtuvo un valor de $p = 0,081$, resultado que también fue mayor a 0,05; por lo tanto, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las alteraciones mamarias y el reinicio sexual después del parto. Sin embargo, el valor obtenido se aproximó al nivel de significancia estadística establecido.

En consecuencia, no se rechazó la hipótesis nula específica y se rechazó la hipótesis alterna específica.

Hipótesis específica 3:

Hipótesis alterna (HE3a)

Los factores psicológicos sí están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Hipótesis nula (HE30)

Los factores psicológicos no están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Selección de la prueba estadística

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tamaño muestral: $n = 106$

Prueba estadística utilizada: Chi cuadrado (X^2)

Regla de decisión

Si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 8 Asociación entre los factores psicológicos y el reinicio sexual después del parto

Factores psicológicos / Reinicio sexual	X^2	Valor p
Miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales después del parto	5,260	0,072
Miedo a reiniciar la actividad sexual por un nuevo embarazo	1,102	0,576
Miedo a alguna complicación para reiniciar la actividad sexual	2,386	0,303
Cambio en la imagen corporal sintiéndose menos atractiva	3,275	0,194
Disminución del deseo sexual por la pareja	0,305	0,859
Cambios emocionales después del parto	9,841	0,131

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La Tabla 8 presenta el análisis de asociación entre los factores psicológicos y el reinicio sexual después del parto, mediante la prueba estadística Chi cuadrado (X^2), considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Se observó que todos los valores de p fueron mayores a 0,05, evidenciándose que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos evaluados y el reinicio sexual después del parto.

No obstante, el miedo a sentir dolor durante las relaciones sexuales presentó un valor de $p = 0,072$, el cual se aproximó al nivel de significancia estadística establecido, aunque sin alcanzar asociación significativa.

En consecuencia, no se rechazó la hipótesis nula específica y se rechazó la hipótesis alterna específica.

IV. DISCUSION

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud de Ica, encontrándose que no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos y el reinicio sexual ($p > 0,05$); por lo tanto, no se rechazó la hipótesis nula. Sin embargo, a nivel descriptivo se observaron tendencias importantes que merecen análisis.

En relación con las características sociodemográficas, se identificó que la mayoría de las usuarias fueron mujeres jóvenes entre 18 y 29 años, convivientes, con nivel educativo medio a superior y residentes en zona urbana. Estos resultados coinciden con lo reportado por Pizarro (2024), quien encontró predominio de mujeres jóvenes, convivientes y con instrucción secundaria, sugiriendo que estas características son frecuentes en poblaciones posparto y podrían relacionarse con la dinámica de la vida sexual, aunque en el presente estudio no se evaluó asociación estadística directa.

Respecto al reinicio sexual, la mayoría de las mujeres retomó su actividad sexual entre los 2 y 4 meses posparto, resultado consistente con lo señalado en la literatura internacional, donde el reinicio suele ocurrir entre las 6 y 12 semanas posteriores al parto. Asimismo, se encontró que la decisión fue mayormente consensuada en pareja, coincidiendo con Lozano (2024), quien reportó que el reinicio suele darse por motivos personales o de mutuo acuerdo. No obstante, destacó una elevada frecuencia de dolor al reiniciar las relaciones sexuales (78,3%), resultado similar al encontrado por Aquino (2021), quien reportó alta frecuencia de dispareunia posparto, evidenciando que esta problemática continúa siendo frecuente y poco abordada.

En cuanto a los factores obstétricos, no se evidenció asociación estadísticamente significativa con el reinicio sexual. Variables como el tipo de parto, episiotomía, desgarro, lactancia materna y número de controles prenatales no mostraron asociación significativa. Estos resultados coinciden con Alimi et al. (2022), quienes tampoco encontraron relación entre el tipo de parto y la función sexual posparto. Sin embargo, difieren de estudios como el de Borja (2023), donde se identificó asociación entre algunos factores obstétricos y el reinicio sexual. Estas diferencias podrían explicarse por variaciones en el tamaño muestral, contexto sociocultural y metodología empleada.

Respecto a los factores fisiológicos, tampoco se evidenció asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre los cambios vaginales, mamarios y el reinicio sexual. A pesar de ello, descriptivamente se observó presencia de sequedad vaginal, flacidez y dolor mamario, condiciones que podrían generar incomodidad durante las relaciones sexuales. Estos hallazgos coinciden parcialmente con la literatura, la cual señala que los cambios

hormonales propios del puerperio y la lactancia pueden afectar la función sexual femenina; sin embargo, en el presente estudio dicha relación no alcanzó significancia estadística.

En relación con los factores psicológicos, se observó alta frecuencia de miedo al dolor, temor a un nuevo embarazo, percepción negativa de la imagen corporal y disminución del deseo sexual; no obstante, ninguno de estos factores mostró asociación estadísticamente significativa con el reinicio sexual. Estos resultados coinciden con investigaciones que señalan que, aunque los factores psicológicos están presentes durante el puerperio, no siempre condicionan el momento de reinicio sexual. Sin embargo, difieren de Aquino (2021) y Pizarro (2024), quienes reportaron asociación entre miedo, disminución del deseo sexual y retraso en el reinicio de las relaciones sexuales. Estas diferencias podrían relacionarse con factores culturales, nivel de información y características propias de la población estudiada.

Un aspecto relevante identificado en el estudio fue que la mayoría de las usuarias no recibió información sobre el reinicio sexual durante el control prenatal ni en el puerperio, coincidiendo con investigaciones previas que evidencian deficiencias en la consejería en salud sexual posparto. Esta situación podría favorecer la persistencia de temores, mitos y prácticas inadecuadas relacionadas con la sexualidad después del parto.

En conjunto, los resultados evidencian que los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos estuvieron presentes en las usuarias posparto; sin embargo, no mostraron asociación estadísticamente significativa con el reinicio sexual, sugiriendo que este proceso responde a una dinámica multifactorial influenciada por aspectos individuales, de pareja, emocionales y socioculturales.

V. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos, fisiológicos y psicológicos con el momento de reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica- Perú, 2025, dado que los valores de significancia estadística fueron mayores a 0,05 ($p > 0,05$); en consecuencia, no se rechazó la hipótesis nula.
2. En cuanto a los factores obstétricos, como número de hijos, tipo de parto, episiotomía, desgarro, complicaciones postparto, lactancia materna, número de controles prenatales e información recibida sobre el reinicio sexual después del parto, no evidenciaron asociación estadísticamente significativa con el reinicio sexual después del parto.
3. Respecto a los factores fisiológicos relacionados con cambios vaginales y mamarios durante el periodo post parto, se identificó que no tienen asociación estadísticamente significativa con el reinicio sexual después del parto.
4. En lo que concierne a los factores psicológicos como miedo al dolor, temor a un nuevo embarazo, miedo a complicaciones, percepción negativa de la imagen corporal, disminución del deseo sexual y cambios emocionales, no presentaron asociación estadísticamente significativa con el reinicio sexual después del parto.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es necesario implementar programas de consejería integral en salud sexual y reproductiva durante el control prenatal y puerperal, que aborden el reinicio sexual después del parto desde un enfoque multidimensional e integral, considerando los diferentes factores que intervienen en este proceso.
2. Proporcionar información clara y oportuna a las gestantes y puérperas sobre los cambios físicos que están relacionados con el parto, como episiotomía, desgarros y cesárea, incluyendo orientación específica sobre el momento adecuado y las condiciones seguras para el reinicio sexual después del parto.
3. Se recomienda fortalecer la educación sobre los cambios fisiológicos normales en el periodo postparto, como sequedad vaginal y molestias mamarias, proporcionando medidas de apoyo que contribuyan el confort y disminuyan el dolor durante las relaciones sexuales, incorporando orientación sobre lubricación y adaptación progresiva.
4. Es fundamental desarrollar estrategias de apoyo y consejería psicológica y consejería psicológica orientadas a reducir los temores asociados con el dolor al reinicio sexual, un nuevo embarazo y posibles complicaciones, promoviendo paralelamente el fortalecimiento de la autoestima, la imagen corporal y el bienestar emocional de la mujer durando el postparto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alimi R, Marvi N, Azmoude E, Heidarian H, Zamani M. Función sexual después del parto: un metaanálisis basado en el modo de parto. *Rev Salud Mujer*. 2023; 63:83-96.
2. Cappell J, Bouchard K, Chamberlin S, Byers A, Chivers M, Pukall C. ¿El modo de parto está asociado con la respuesta sexual? Un estudio piloto sobre la excitación sexual genital y subjetiva en mujeres primíparas con partos vaginales o por cesárea. *J Sex Med*. 2020;17(2):257-265.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 mayo 20]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
4. Asmamaw D, Belachew T, Negash W. Multilevel analysis of early resumption of sexual intercourse among postpartum women in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2023;23(733):1-10.
5. Zhuang C, Li T, Li L. Resumption of postpartum sexual intercourse and contraceptive use in China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12:e056234.
6. Harrison L, Neiterman E, MacEachen E, Gibson M. Navigating the return to sex: a qualitative Reddit analysis of parents' perceptions about resuming sexual activity after childbirth. *Sex Reprod Healthc*. 2022; 34:55-65.
7. Fitzpatrick E, Kolbuszewska K, Dawson S. Perinatal sexual dysfunction: the importance of interpersonal context. *Curr Sex Health Rep*. 2023;15(1):55-65.
8. Nikolaidou E, Antoniou E, Sarella A, Iliadou M, Orovou E, Dagla M. The effect of mode of delivery on postpartum female sexual functioning: a systematic review. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(7):1-12.
9. Szöllősi K, Komka K, Szabó L. Risk factors for sexual dysfunction during the first postpartum year: a prospective study. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;157(2):303-312.
10. Mathies M, Wallwiener M, Sohn C, Reck C, Muller S, Wallwiener S. The influence of relationship quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Arch Gynecol Obstet*. 2020;299(2):69-77.
11. Cattani L, De Maeyer L, Verbakel J, Bosteels J, Deprest J. Predictors of sexual dysfunction in the first postpartum year: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2022;129(7):1017-1028.
12. McKinney J, Keyser L, Clinton S, Pagliano C. ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. *Obstet Gynecol*. 2018;132(3):e187-e196.
13. Maamri A, Badri T, Boujemla H, El Kissi Y. Sexualidad durante el postparto: estudio en mujeres tunecinas. *Tunis Med*. 2019;97(5):704-710.

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 2025 mayo 21]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
15. Aquino Z. Dispareunia y el reinicio tardío de las relaciones sexuales en mujeres postparto de la comunidad cristiana de Lima, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021.
16. Artieta I, Paz C, García A, Bully P, Groupez E. Inicio de la actividad sexual tras el parto y factores relacionados en mujeres españolas: estudio transversal. Elsevier. 2025.
17. Borda B. Prevalencia y factores asociados al retorno de la actividad sexual de las mujeres en los primeros 6 meses posparto en el Hospital Municipal de Cuenca, Ecuador [tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2023.
18. López C. Factores relacionados con la sexualidad tras el parto [tesis]. Almería: Universidad de Almería; 2022.
19. Lozano S, Lozano J, Santa María L, Puellas L, Zagaceta J. Prácticas sexuales y anticonceptivas en puérperas adolescentes. Rev Méd Hosp Rioja. 2024;1(1):18-30.
20. Pizarro K. Factores asociados al reinicio de actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud Jesús [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024.
21. Pérez M, Valderrama K. Impacto del desgarro obstétrico en la experiencia sexual de mujeres en el Hospital Belén de Trujillo [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de información.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA



Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Autora: Ramos Palomino Sheyla Antonella

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad

- a) 18 – 29 años
- b) 30 – 34 años
- c) >35 años

2. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Superior técnica
- g) Superior universitaria

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Separada
- d) Conviviente
- e) Viuda

4. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otro

5. Residencia

- a) Urbano

- b) Rural

6. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

1. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1
- b) 2 a 5
- c) De 6 a más

2. Su último parto, ¿Cómo finalizó?

- a) Parto vaginal atendido por profesional de Salud
- b) Parto vaginal atendido por partera o familiar
- c) Parto por cesárea

3. ¿Le realizaron corte vaginal (episiotomía) para ayudar a salir al bebé?

- a) Si
- b) No

4. ¿Se produjo algún desgarro durante la atención de su parto?

- a) Si
- b) No

5. ¿Presentó alguna complicación después del parto?

- a) Mastitis
- b) Infección de herida operatoria
- c) Dehiscencia de puntos
- d) Infección urinaria
- e) Ninguno

6. ¿Está dando de lactar de forma exclusiva a su hija(o)?

- a) Si
- b) No

7. Número de controles prenatales

- a) Más de 6 controles
- b) Menos de 6 controles

8. ¿Durante la atención prenatal (control de gestante) la Obstetra le brindó información sobre el reinicio de su actividad coital?

- a) Sí
- b) No

9. ¿Durante la atención de puerperio (control después del parto) la Obstetra le brindó información sobre el reinicio de su actividad coital?

- a) Sí
- b) No

III. FACTORES FISIOLÓGICOS

1. ¿Qué cambios en la vagina dificultaron el reinicio de actividad sexual postparto?

- a) Sequedad vaginal
- b) Flacidez
- c) Ninguno

2. ¿Qué cambios en las mamas dificultaron el reinicio de actividad coital postparto?

- a) Secreción láctea
- b) Sensibilidad mamaria
- c) Dolor
- d) Ninguno

IV. FACTORES PSICOLÓGICOS

1. ¿Usted tuvo miedo a sentir dolor durante el coito después del parto?

- a) Si
- b) No

2. ¿Usted tuvo miedo de reiniciar su actividad coital por quedar nuevamente embarazada?

- a) Si
- b) No

3. ¿Usted tuvo miedo a alguna complicación para reiniciar su actividad coital?

- a) Sí
- b) No

4. ¿Después del parto sintió que su cuerpo ha cambiado, sintiéndose menos

atractiva provocando que evite reiniciar su actividad coital?

- a) Sí
- b) No

5. ¿Después de su parto sintió que disminuyó el deseo sexual por su pareja?

- a) Sí
- b) No

6. ¿Qué cambios emocionales experimentó después del parto?

- a) Sentirse triste
- b) Llorar con facilidad
- c) Irritabilidad (cólera, enojo)
- d) Ninguno

V. REINICIO DE RELACIONES COITALES

1. ¿Después de que tiempo reinició aproximadamente su actividad coital después del parto?

- a) Menos de 42 días
- b) Entre los 43 a 60 días (hasta 2 meses)
- c) Entre los 61 a 90 días (hasta 3 meses)
- d) Entre los 91 a 120 días (hasta 4 meses)
- e) Entre los 121 a 150 días (hasta 5 meses)
- f) Entre los 151 a 180 días (hasta 6 meses)

2. ¿Quién influyó en su decisión de reiniciar su actividad coital?

- a) Fue mi decisión
- b) Decisión de ambos

3. ¿Al reiniciar su actividad coital presentó dolor?

- a) Sí
- b) No

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA



Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

Autora: Ramos Palomino Sheyla Antonella

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Con DNI _____, a través del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza, los riesgos, beneficios, procedimientos y confidencialidad, que se realizarán en el desarrollo de la investigación, dando mi consentimiento voluntario para ser participe en la investigación. Asimismo, estoy consciente de que en la investigación titulada Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025, ejecutada por el Bachiller: Ramos Palomino Sheyla Antonella, egresado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informará de los resultados de la investigación.

Fecha: ____ de ____ del 2025

Nombres y apellidos del pcte ó encuestado: ____

Firma del paciente ó encuestado

Huella digital

Anexo 3. Operacionalización de variables

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Variable 1 Factores asociados al reinicio sexual	Son las circunstancias o condiciones obstétricas, fisiológicas psicológicas relacionadas con el embarazo, parto o postparto que pueden influir en la salud de la madre y el feto.	Factores que estarán determinados en el instrumento.	Factores obstétricos	- Paridad - Tipo de parto - Episiotomía - Desgarros - Complicaciones - Lactancia materna - Numero de controles - Información sobre el reinicio sexual durante el control prenatal - Información sobre el reinicio sexual durante la atención de puerperio	Nominal
			Factores fisiológicos	Cambios en la vagina Cambios en las mamas	
			Factores psicológicos	- Miedo o temor a experimentar dolor - Miedo a un nuevo embarazo - Miedo a alguna complicación - Cambios en su cuerpo después del parto sintiéndose menos atractiva - Disminución de deseo sexual	

				- Cambios emocionales	
Variable 2 Reinicio sexual después del parto	Expresión de la conducta de la sexualidad de una persona, en el que el componente erótico es fundamental	Retomar el reinicio sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud La Palma.	Reinicio sexual	- Tiempo después que inicio su sexualidad - Influencia de otra persona para el reinicio sexual - Dolor al reinicio sexual	Ordinal Nominal Nominal
Variable interveniente Características sociodemográficas	conjuntos de variables que describen a una población en términos de aspectos sociales y demográficos.	Se medirán según lo descrito en el instrumento	Edad Grado de instrucción Estado civil Religión	18 – 29 años 30 – 34 años >35 años Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior técnica Superior universitaria Soltera Casada Separada Conviviente Viuda Católica Evangélica Otro	De intervalo Ordinal Nominal Nominal

			Procedencia	Urbano Rural	Nominal
			Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora	Nominal

Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

49

PE1. ¿De qué manera los factores obstétricos se asocian al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025? PE2. ¿De qué manera los factores fisiológicos se asocian al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025? PE3. ¿De qué manera los factores psicológicos se asocian al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025?	OE1: Analizar la asociación entre los factores obstétricos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud de Ica-Perú, 2025. OE2: Analizar la asociación entre los factores fisiológicos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud de Ica-Perú, 2025. OE3: Analizar la asociación entre los factores psicológicos y el reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud de Ica-Perú, 2025.	HE1a. Los factores obstétricos si están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025. HE10. Los factores obstétricos no están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025. HE2a. Los factores fisiológicos si están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025. HE20. Los factores fisiológicos no están			2025; entre 1 a 6 meses postparto. Muestra: La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población accesible Técnicas de procesamiento de datos: Los datos serán obtenidos por medio de una encuesta y serán procesados a través del programa SPSS versión 26.
--	---	---	--	--	--

		asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025. HE3a: Los factores psicológicos si están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025. HE30: Los factores psicológicos no están asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.			
--	--	--	--	--	--

Anexo 5. Validación del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

- Apellidos y nombres del experto: Peña Castillo César Augusto
- Grado académico: Magister
- Registro del Colegio profesional: 24291
- Cargo donde labora: Jefe de Obstetras en el Hospital Regional de Ica
- Institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- Autor del instrumento: Karen lisbeth Pizarro Silva

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: **No Aplicable ().**

Aplicable (X).

Ica, 28 de Junio del 2025

Firma del juez experto:

DNI del juez experto:

Registro del colegio profesional:

Registro de especialista:

Mag. Peña Castillo César Augusto
 CNP. 24291

80014858

24291

404-E.02



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

- Apellidos y nombres del experto: Laos de Asalcuña Carmen Rosa.
- Grado académico: Magister.
- Registro del Colegio profesional: 2226
- Cargo donde labora: Obstetra
- Institución donde labora: Hospital Regional de Ica.
- Autor del instrumento: Karen Lisbeth Pizarro Silva.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 02 de Julio del 2025

Firma del juez experto: [Firma]

DNI del juez experto: 221560251

Registro del colegio profesional: 2226

Registro de especialista: NO 857 - E. O. I.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

- Apellidos y nombres del experto: Chavez Galvez Ofelia.
- Grado académico: Magister
- Registro del Colegio profesional: COP 3623
- Cargo donde labora: Obstetra.
- Institución donde labora: Centro de salud La Palma Grande.
- Autor del instrumento: Karen Lisbeth Pizarro Silva.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 4 de Julio del 2025

Firma del juez experto: Ofelia Esther Chavez Galvez

DNI del juez experto: 2152 2625

Registro del colegio profesional: COP 3623

Registro de especialista:

Anexo 6. Gráficos de resultados

Ilustración 1 Características sociodemográficas asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un centro de salud, Ica-Perú, 2025.

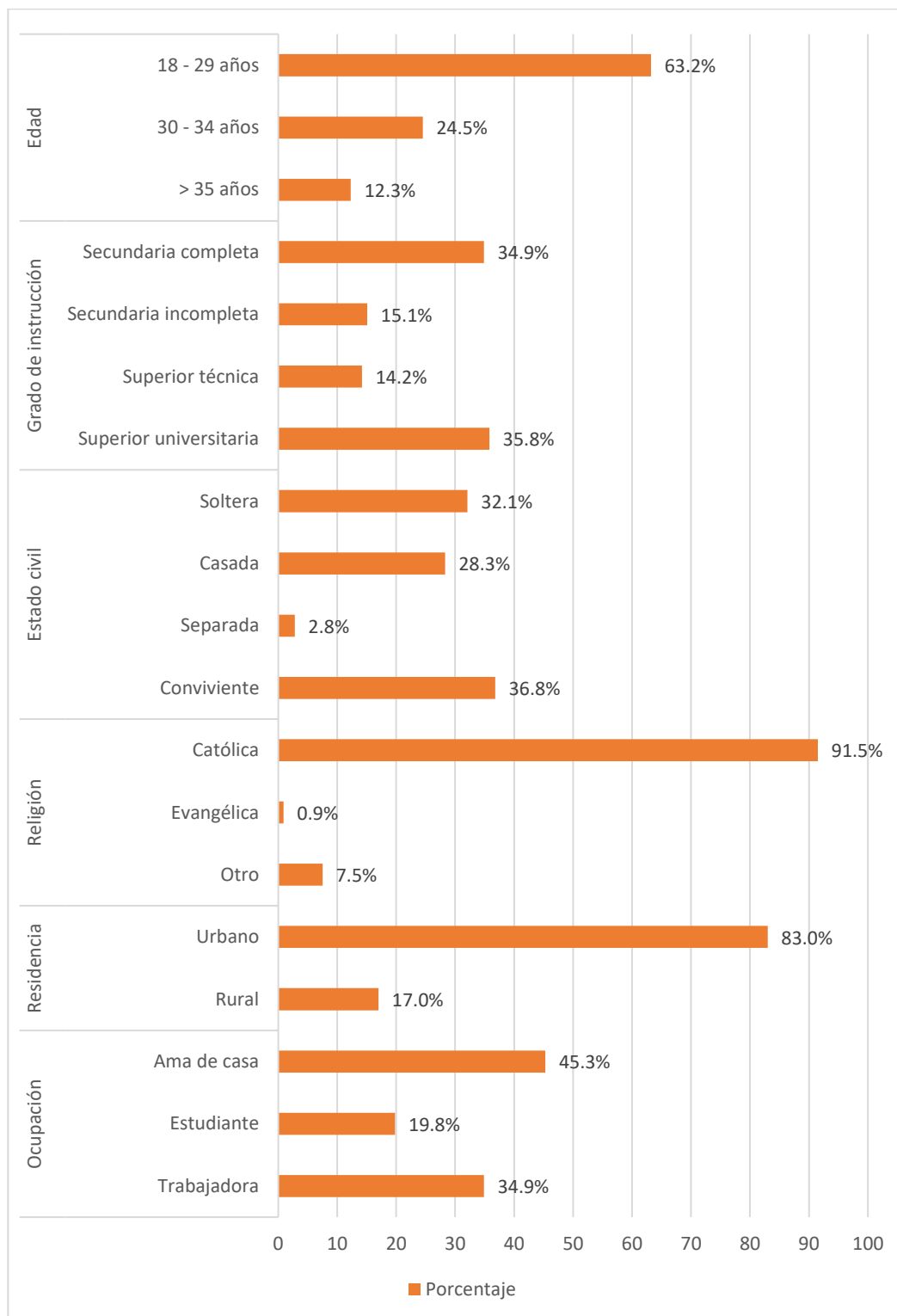


Ilustración 2 Reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

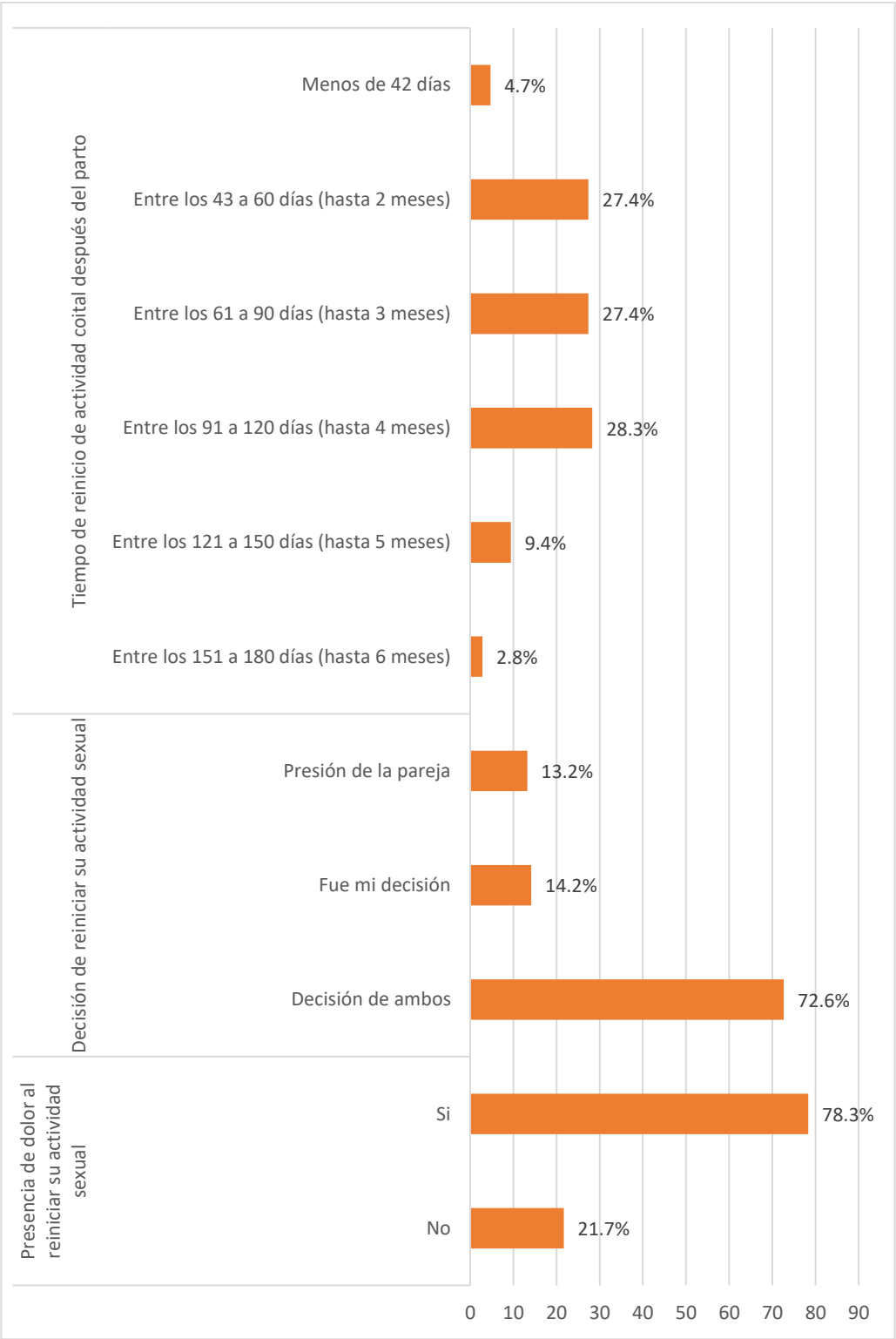


Ilustración 3 Factores obstétricos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

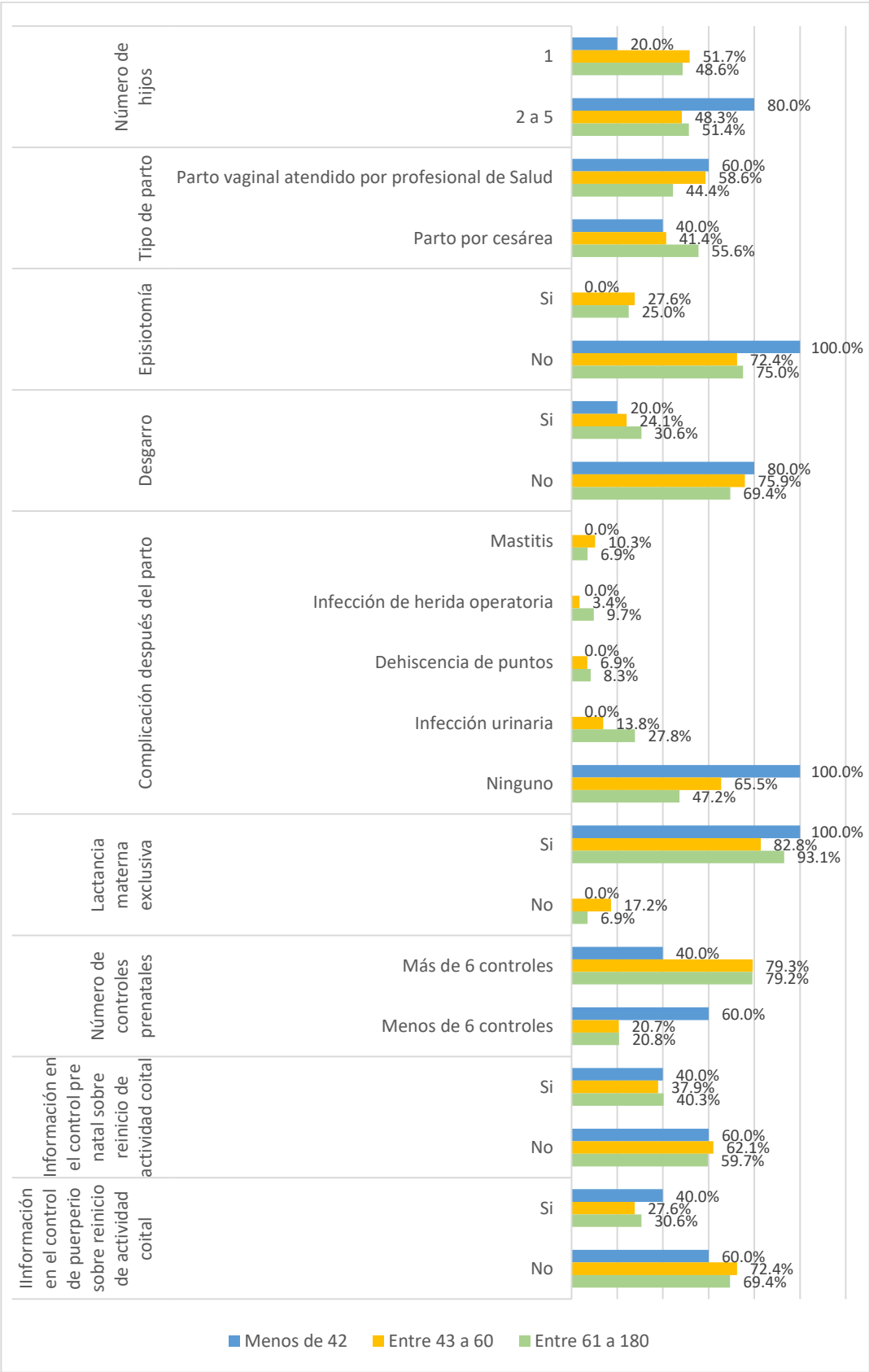


Ilustración 4 Factores fisiológicos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.

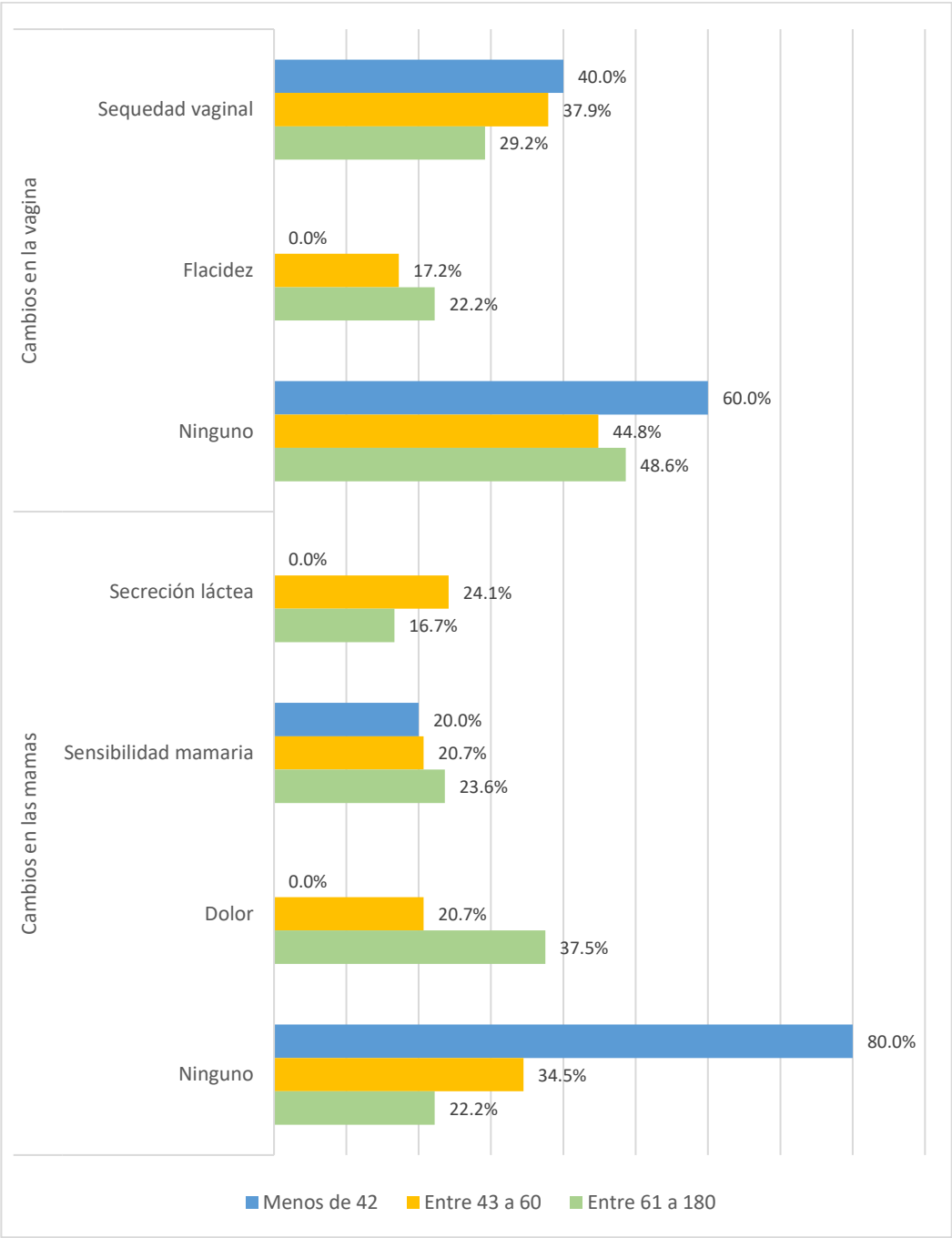
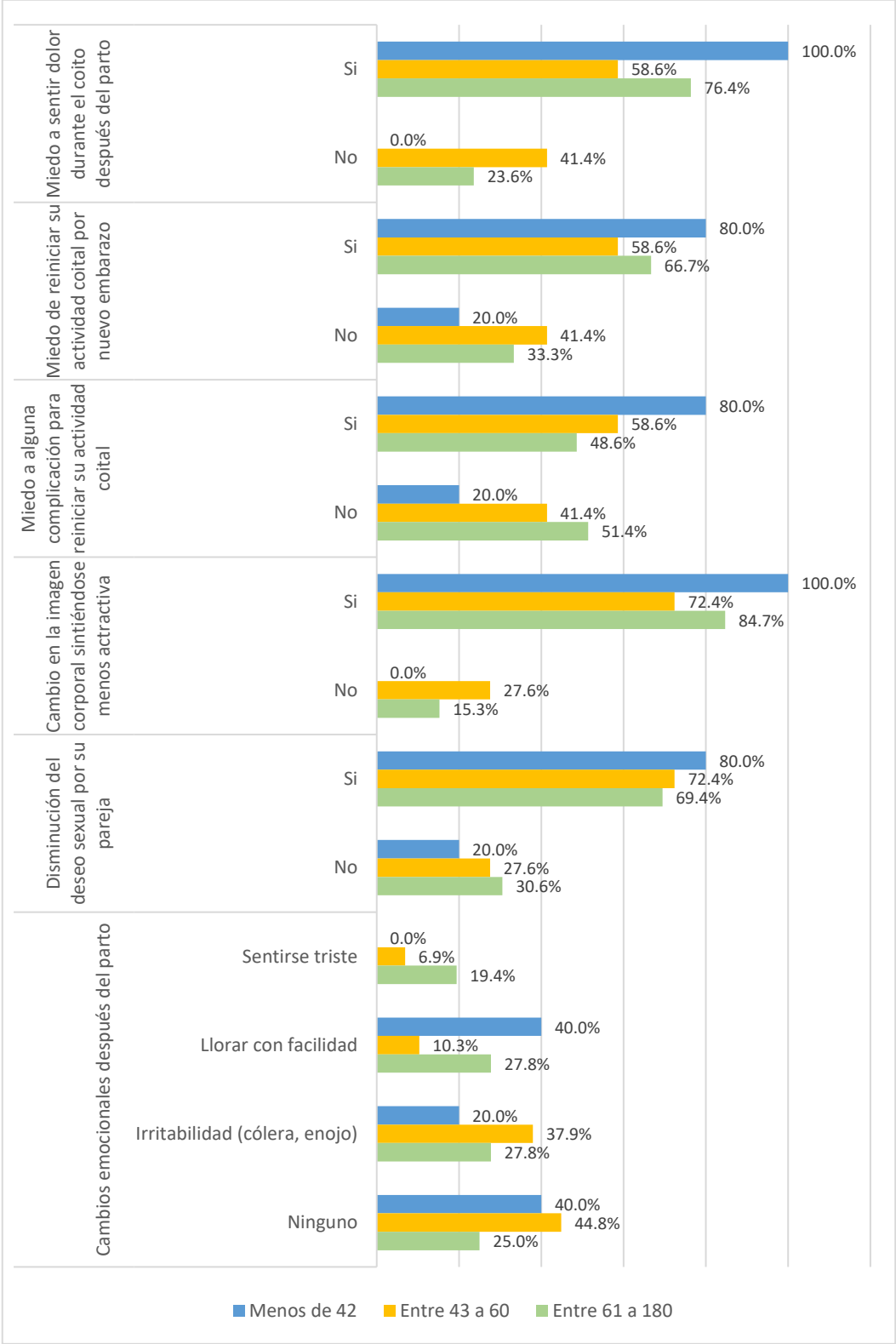


Ilustración 5 Factores psicológicos y reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025.



Anexo 7. Autorización de la Institución Educativa



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Ica, 23 de Febrero del 2026

CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA RECOLECCION DE DATOS

EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL C.S LA PALMA GRANDE - ICA,
HACE CONSTAR QUE:

RAMOS PALOMINO SHEYLA ANTONELLA

Identificado con DNI N.º 76188556, Bachiller de la facultad de Obstetricia, ha concluido la recolección de datos estadísticos mediante realización de encuesta a las mujeres atendidas C.S La Palma, el día 20 de Septiembre del 2025 hasta el 10 de Febrero del 2026, para la elaboración de su informe de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL REINICIO SEXUAL DESPUES DEL PARTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, ICA, PERU 2025"

Expidio al presente a solicitud de la parte interesada para los fines académicos.

Atentamente.





GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



"AÑO DE RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Ica, 16 de septiembre del 2025

CARTA DE ACEPTACIÓN

Señorita. RAMOS PALOMINO SHEYLA ANTONELLA

Bachiller de la Carrera en Obstetricia de la Universidad Nacional
"SAN LUIS GONZAGA DE ICA"

Presente. —

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer la aceptación y autorización a la estudiante RAMOS PALOMINO SHEYLA ANTONELLA Bachiller de la carrera en Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, quien realizara su trabajo de investigación para su proyecto denominado "FACTORES ASOCIADOS AL REINICIO SEXUAL DESPUES DEL PARTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD ICA -PERU,2025" para lograr el título profesional de Obstetricia.

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente.

CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE

X

Lic. Edm. Jesús Villameres Ramos
C.B.P. N° 45931
JEFE MICRORED LA PALMA

Anexo 8. Resolución Decanal

Escaneado con CamScanner



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO



RESOLUCIÓN DECANAL N°0201-2025-UNICA-F-Obst.

Ica, 05 de setiembre de 2025

VISTO:

El Oficio N°090-2025-UNICA-Fac.Obs./C.I., recepcionado el 4-set.-25; la Unidad de Investigación de la Facultad, solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **SHEYLA ANTONELLA RAMOS PALOMINO**; y

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N°30220;

Que, con Resolución Rectoral N°046-R-UNICA-2013, de fecha 15 de enero del 2013, se crea la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"; de conformidad con el artículo 21° inciso r) del Estatuto Universitario y en concordancia con el artículo 48° inciso b) del Reglamento General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, mediante Resolución Rectoral N°273-R-UNICA-2013, de fecha 04 de marzo de 2013, se autoriza el funcionamiento; entre otras Facultades, a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, con Oficio N°00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024, la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU, remite el proveído N°0000000108-2024-SUNEDU-DSO-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024; mediante el cual se concluyó que corresponde declarar procedente la solicitud de registro de datos de autoridades, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. De conformidad con lo establecido en el numeral 6.2 del artículo 6° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, manifiesta su conformidad con los fundamentos y conclusiones expuestos en dicho informe, disponiendo registrar a las autoridades y comunicar dicho acto a la administrada; conforme al siguiente detalle: Rector (titular) **DANTE FERMIN CALDERON HUAMANI**, (...);

Que, con Resolución Rectoral N°1587-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se nombra a la **Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES** como Decana de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, de conformidad a lo establecido en los Incisos 70.2 y 70.3 del artículo 70° de la Ley Universitaria N°30220, son atribuciones del Decano dirigir administrativa y académicamente la Facultad, a través de los directores de los Departamentos Académicos, de las Escuelas Profesionales y las Unidades de Posgrado;

Que, el artículo 45 de la Ley Universitaria N°30220 sobre obtención de grados y títulos, establece que: La obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: **45.2 Título Profesional:** requiere del grado de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional;

Que, el artículo 80° del Estatuto Universitario, aprobado con R. R. N°860-R-UNICA-2020 de fecha 16/7/2020 y sus modificatorias mediante, R.R. N°924-R-UNICA-2020 – del 04/8/2020, R.R. N°1497-R-UNICA-2020 – del 09/11/2020, R.R. N°1589-R-UNICA-2020 – del 28/11/2020, R.R. N°158-R-UNICA-2021 – del 11/2/2021, R.R. N°736-R-UNICA-2021 – del 28/4/2021, R.R. N°2731-R-UNICA-2021 – del 05/10/2021;

R. D. N°0201-2025-UNICA-F.Obst.
05/09/2025; Pág.2

señala que: "La Universidad cuenta con líneas de investigación bajo las cuales se rigen las diversas investigaciones conducentes a la obtención de grado académico y título profesional...;

Que, el artículo 28 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, aprobado con R.R. N°048-R-UNICA-2021, de fecha 25/1/2021, establece que: **La tesis para el título profesional debe ser inédita y es de propiedad del autor...**;

Que, el artículo 29 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, establece que: **El tema de la tesis a elegirse, es de libre iniciativa del bachiller. La tesis será elaborada y sustentada de manera individual por un (1) bachiller;**

Que, el numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad señala que: **"La aprobación del proyecto deberá ser comunicada por el asesor al comité de investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación. Esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal en un plazo de setenta y dos (72) horas";**

Que, con Resolución Decanal N°0061-2025-UNICA-F-Obst, de fecha 24/02/2025, se designa a la Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, como directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia...;

Que, mediante Constancia de aprobación de proyecto de tesis, emitida por: Mtro. Julia Elsa García Gutiérrez, en calidad de asesor del proyecto de tesis titulado: **Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **SHEYLA ANTONELLA RAMOS PALOMINO**, con el resultado (11%) del sistema antiplagio **FAVORABLE**, siendo las 13:00 horas del 25 de agosto de 2025, el asesor del proyecto de tesis lo ha declarado APROBADO y se encuentra expedito para que continúe con el trámite respectivo;

Que, con documento de visto, la Unidad de Investigación solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **SHEYLA ANTONELLA RAMOS PALOMINO**;

Por lo que, estando al numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, y en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana por la Ley Universitaria N°30220;

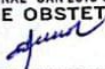
SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar, el proyecto de tesis titulado: Factores asociados al reinicio sexual después del parto en usuarias atendidas en un Centro de Salud, Ica-Perú, 2025, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia SHEYLA ANTONELLA RAMOS PALOMINO.

Artículo 2°. Reconocer como asesor del proyecto de tesis al docente ordinario: Mtro. Julia Elsa García Gutiérrez.

Artículo 3°. Notificar la presente Resolución Decanal al autor del proyecto de tesis, al asesor, Unidad de Investigación y demás dependencias de la Facultad para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DECANA

Anexo 9. Evidencias fotográficas

