

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FISIOLÓGICAS, GINECO-
OBSTÉTRICAS Y SU RELACIÓN CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD
COITAL EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DIAZ; AREQUIPA. MAYO 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:

Ordoñez Anconeira, Ana Milagros

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Oviedo Tejada, Verónica Florencia

Arequipa – Perú

2021

DICTAMEN APROBATORIO



Universidad Católica
de Santa María

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

AREQUIPA – PERU

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 7 de julio del 2021

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Lourdes Arencio Heredia
Mgter. Marcos Herrera Cárdenas
Dra Yenhny Cárdenas Núñez
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“Características sociodemográficas, fisiológicas, gineco-obstétricas y su relación con el reinicio de la actividad coital en puérperas que acuden al centro de salud Maritza campos Diaz; Arequipa. mayo 2021”

PRESENTADO POR:

Ana Milagros Ordoñez Anconeira

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.



Mgter. Lourdes Arencio Heredia
Código: 0790



Mg. Marcos Herrera Cárdenas
Código: 2767

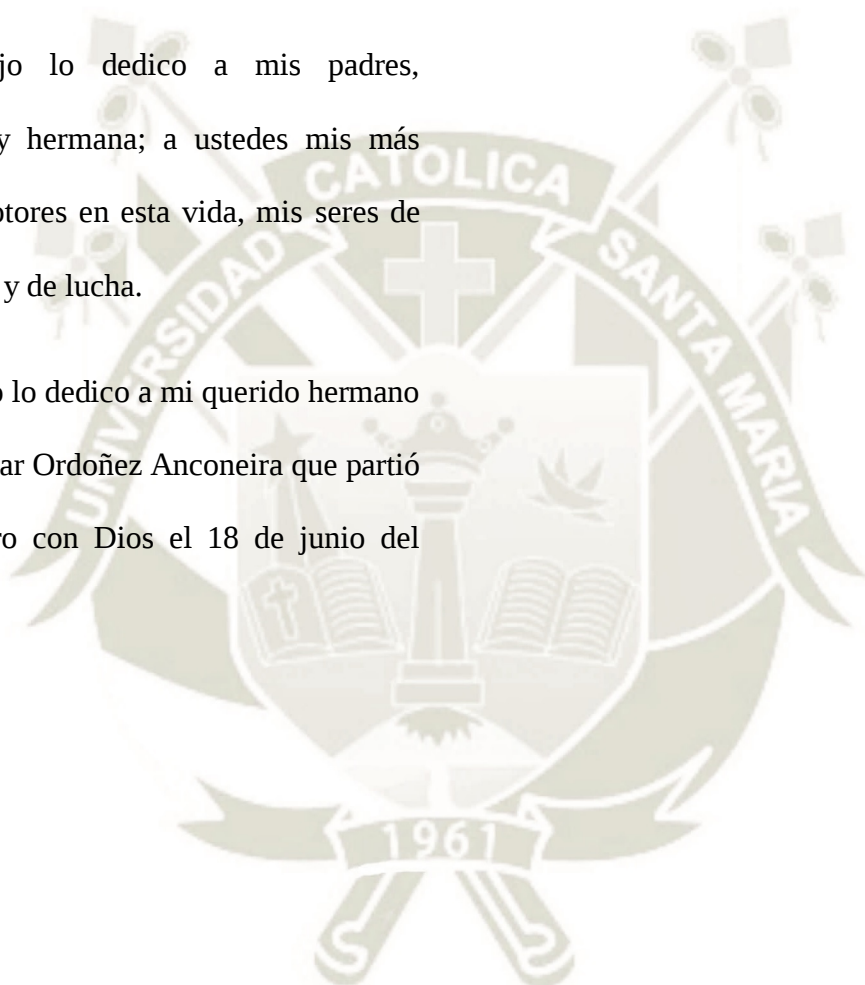


Dra. Yenhny Cárdenas Núñez
Codigo 2633

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres,
hermanos y hermana; a ustedes mis más
grandes motores en esta vida, mis seres de
inspiración y de lucha.

Este trabajo lo dedico a mi querido hermano
Vito Baltazar Ordoñez Anconeira que partió
al encuentro con Dios el 18 de junio del
2021.



AGRADECIMIENTOS

A mis padres:

Gracias a sus consejos y sus palabras de aliento, logré crecer como persona y aprendí a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han llevado a cumplir mis metas. Los quiero mucho.

A mis hermanos y hermana:

Gracias por todo el apoyo, cariño y por estar siempre a mi lado en mis pequeños y grandes logros. Este logro también es de ustedes.

A mi asesora:

Agradezco el tiempo que me dedico y la paciencia que tuvo en la elaboración de este proyecto.

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas relacionadas al reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

METODOS: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativa, descriptiva observacional de corte transversal, de correlación. La población de estudio comprendió 150 pacientes que tuvieron su parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en los meses de febrero, marzo y abril que cumplieron con los criterios de selección. **RESULTADOS:** el 66.0% de las puérperas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen instrucción secundaria, el 87.33% son solteras, el 56.67% de las puérperas presentaron cansancio en ocasiones, mientras que el 45.33% presentan el sueño afectado debido a la lactancia. el 36.00% de las puérperas son secundíparas, el 14.67% presentan dolor perineal, el 1.33% de las puérperas presentaron dehiscencia de episiorrafia, seguido del 99.33% de puérperas que no presentaron hematomas vulvo vaginales, el 8.0% tienen edema vulvar, mientras que solo el 10.0% presentan dispareunia, el 81.33% de las puérperas reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto, mientras que el 18.67% de las puérperas reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días posparto.

CONCLUSIONES: Se comprobó que las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas no están relacionadas con el reinicio de la actividad coital en las puérperas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

PALABRAS CLAVE: sociodemográficas, fisiológicas, actividad coital, puérperas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the sociodemographic, physiological and gynecological-obstetric characteristics related to the restart of coital activity in puerperal women who attend the Maritza Campos Diaz Health Center.

METHODS: A quantitative, descriptive observational cross-sectional correlation research was carried out. The study population comprised 150 patients who delivered at the Maritza Campos Diaz Health Center in February, March and April who met the selection criteria.

RESULTS: 66.0% of the puerperal women who attend the Maritza Campos Diaz Health Center have secondary education, 87.33% are single, 56.67% of the puerperal women presented fatigue at times, while 45.33% have affected sleep due to lactation. 36.00% of puerperal women are secondary, 14.67% present perineal pain, 1.33% of puerperal women presented episiorrhaphy dehiscence, followed by 99.33% of puerperal women who did not present vulvo-vaginal hematomas, 8.0% have vulvar edema, while only 10.0% present dyspareunia, 81.33% of the puerperal women resumed their coital activity after 15 days postpartum, while 18.67% of the puerperal women resumed their coital activity before 15 days postpartum.

CONCLUSIONS: It was found that the sociodemographic, physiological and obstetric-gynecological characteristics are not related to the restart of coital activity in puerperal women who attend the Maritza Campos Diaz Health Center.

KEY WORDS: sociodemographic, physiological, coital activity, puerperal women.

INTRODUCCION

Para el ser humano la sexualidad tiene una gran importancia, involucra actitudes, pensamientos, deseos y prácticas, está relacionada con características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas (1).

De acuerdo con la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva del Perú se define el puerperio como la etapa comprendida entre la expulsión de la placenta y la sexta semana posterior, se considera los 42 días después del parto como el momento oportuno para el retorno a la actividad sexual (2).

Después del parto cabe recalcar que el retorno a la actividad sexual en la mujer puede ocasionar ansiedad y temor, debido a los cambios físicos y psicológicos que ella experimenta, impidiendo que disfrute plenamente su sexualidad. Y es importante que nuestra labor como obstetras durante este periodo vaya más allá de ofrecer solo consejería para la prevención de un nuevo embarazo, nosotras podemos ampliar nuestro campo de acción brindando orientación sobre el reinicio de la actividad sexual, despejando dudas en cuanto al temor que conlleva (3).

En cuanto al reinicio a la actividad coital en el posparto surgen numerosas dudas relacionadas por ejemplo con el dolor durante las relaciones sexuales, miedo a un embarazo, insatisfacción con el cuerpo, falta de lubricación, entre otras, que dificultan la comunicación con la pareja.

Las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas pueden asociarse a la demora en reiniciar la actividad coital causando en la mujer miedo, depresión y frustración. En el caso del varón tendrá la sensación de que es rechazado por su pareja y se sentirá postergado por el recién nacido, lo que creará conflictos que pueden llevar incluso a la separación (4).

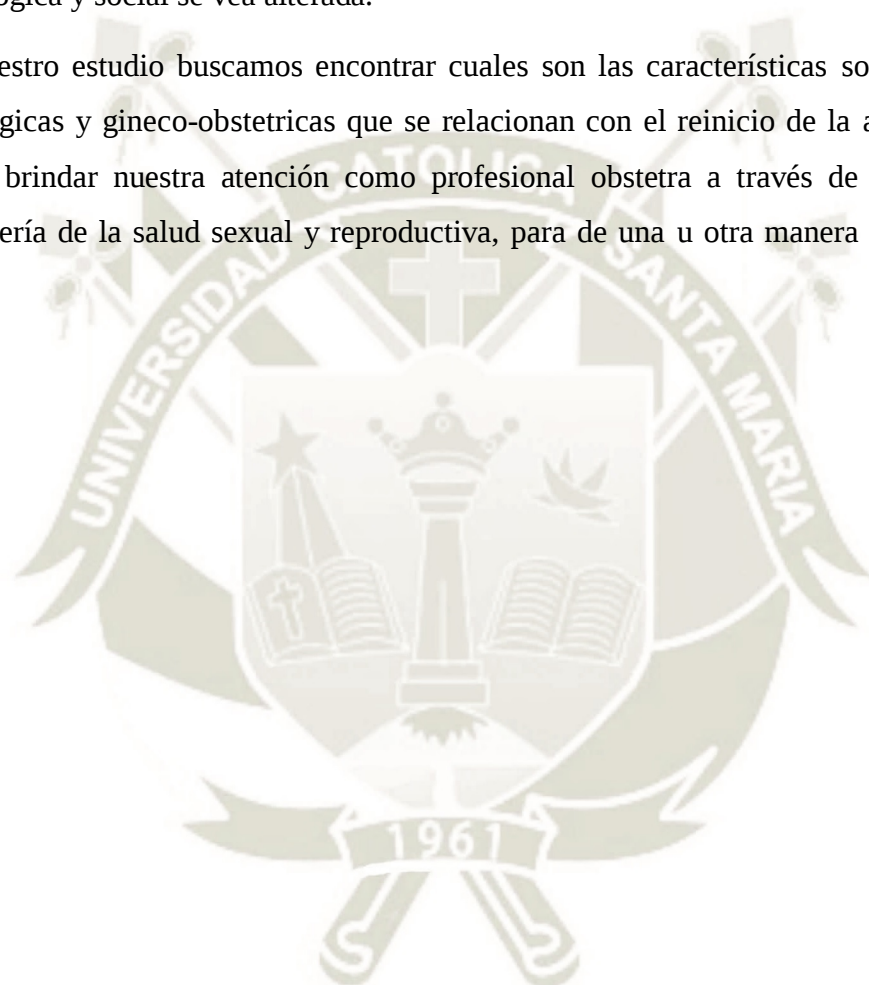
En la etapa del posparto las obstetras deben incidir en el aspecto de educación, brindando una amplia información y orientación en el tema de la sexualidad, ya que la mujer sufre cambios intensos a nivel físico, psicológico y social; pudiendo sufrir trastornos como depresión y conflictos con su pareja ocasionados por estos cambios.

Luego del parto en el caso de la mujer suele disminuir el interés por el retorno a la sexualidad, en cambio el hombre quiere lo más pronto posible volver a tener relaciones sexuales, lo cual ocasiona problemas en la pareja (5).

Fisiológicamente podemos decir que en el puerperio se producen cambios hormonales, incrementa la prolactina que es antagonista de los estrógenos, progesterona y testosterona que guardan relación con el deseo sexual, lo que conlleva a una baja en la libido que se traduce en dispareunia y sequedad vaginal (6).

El intentar entender el porqué de la depresión y las separaciones en el postparto nos causó la intriga de que es lo que está influyendo en nuestras puérperas como para que su salud física, psicológica y social se vea alterada.

En nuestro estudio buscamos encontrar cuales son las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstetricas que se relacionan con el reinicio de la actividad coital y poder brindar nuestra atención como profesional obstetra a través de la orientación y consejería de la salud sexual y reproductiva, para de una u otra manera despejar dudas y mitos.



INDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	1
1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3.1. Área de conocimiento.....	1
1.3.2. Análisis u Operación de variables	2
1.3.3. INTERROGANTES BÁSICAS	4
1.3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN	4
1.3.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN	4
2. OBJETIVOS.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. MARCO CONCEPTUAL	7
3.1.1. PUERPERIO:	7
3.1.2. CARACTERÍSTICAS QUE GUARDAN RELACIÓN CON EL TIEMPO DE REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PUERPERAS:	14
3.1.3. ACTIVIDAD COITAL:	17
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18

3.2.1. Nivel Internacional:	18
3.2.2. Nivel Nacional:.....	19
4. HIPOTESIS	22
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	23
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	23
1.1. TECNICA:	23
1.2. Instrumentos:.....	23
1.3. MATERIALES	24
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	25
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:	25
2.1.1. Ámbito general	25
2.1.2. Ámbito específico.....	25
2.1.3. Características del lugar.....	25
2.1.4. Delimitación del lugar	25
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:.....	25
2.2.1. Cronología:	25
2.2.2. Visión temporal:	25
2.2.3. Corte temporal:.....	25
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:.....	26
2.3.1. Universo:	26
2.3.2. Muestra:	26
3. VALIDACION DEL INSTRUMENTO:	26
4. CONSIDERACIONES ETICAS:	27
5. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS:.....	27
5.1. ORGANIZACIÓN:.....	27
5.2. RECURSOS:.....	28

5.2.1. Humanos:.....	28
5.2.2. Físicos:.....	28
5.2.3. Financieros:	28
5.2.4. Institucional:	28
5.3. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS	28
5.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28
CAPITULO III RESULTADOS.....	29
DISCUSION	44
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50
ANEXO 1 Ubicación del Centro de Salud Maritza Campos Díaz por Google Maps.	51
ANEXO 2 CUESTIONARIO	52
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
ANEXO 4 MATRIZ DE BASEADO DE DATOS	56
ANEXO 5 AUTORIZACION DE LA RED AREQUIPA-CAYLLOMA Y DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N ^º . 1 Características sociodemográficas de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	29
Tabla N ^º . 2 Características fisiológicas de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	31
Tabla N ^º . 3 Características gineco obstétricas de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	32
Tabla N ^º . 4 Reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	33
Tabla N ^º . 5 Características sociodemográficas relacionadas al reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	34
Tabla N ^º . 6 Características fisiológicas relacionadas al reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	36
Tabla N ^º . 7 Relación entre la paridad y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	37
Tabla N ^º . 8 Relación entre el dolor perineal y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	38
Tabla N ^º . 9 Relación entre la dehiscencia de episiorrafia y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	39
Tabla N ^º . 10 Relación entre la infección y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	40
Tabla N ^º . 11 Relación entre los hematomas vulvo vaginales y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	41
Tabla N ^º . 12 Relación entre el edema vulvar y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	42
Tabla N ^º . 13 Relación entre la dispareunia y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz	43

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Características sociodemográficas, fisiológicas, gineco-obstetricas y su relación con el reinicio de la actividad coital en puérperas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz; Arequipa. Mayo 2021.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Características sociodemográficas, fisiológicas, gineco-obstetricas y su relación con el reinicio de la actividad coital en puérperas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz; Arequipa. Mayo 2021.

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Área de conocimiento

- ✓ CAMPO: Ciencias de la Salud
- ✓ ÁREA ESPECÍFICA: Obstetricia.
- ✓ LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud sexual

1.3.2. Análisis u Operación de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Características Sociodemográficas	Edad	Adolescente (12-18 años)
		Joven (19-26 años)
		Adulto (27-50 años)
	Grado de instrucción	Analfabeta
		Primaria
		Secundaria
		Técnico superior
		Universitario
	Estado civil	Soltera
		Casada
		Conviviente
	Ocupación	Ama de casa
		Trabajadora independiente
		Trabajadora dependiente
	Religión	Atea
		Católica
		Mormón
		Evangelista
Características fisiológicas	Cansancio	Nunca
		En ocasiones por el cuidado de recién nacido
		Siempre
	Sueño	Alterado
		No alterado
		Afectado por la lactancia
Características gineceo - obstétricas	Paridad	Primípara
		Segundíparas
		Múltipara
		Gran múltipara

	Dolor perineal postparto	SI
		NO
	Dehiscencia de episiorrafia	SI
		NO
	Infección	SI
		NO
	Hematoma vulvovaginal	SI
		NO
	Edema vulvar	SI
		NO
	Dispareunia	SI
		NO
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Reinicio de la actividad coital	Antes de los 15 días postparto	SI
		NO
	Después de los 15 días postparto	SI
		NO

1.3.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, mayo 2021?
- ¿Cuándo reinician su actividad coital las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, mayo 2021?
- ¿Cuál de las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas se encuentra mayormente relacionadas al inicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, mayo 2021?

1.3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de campo

1.3.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo-Relacional

1.4. JUSTIFICACIÓN

- **Relevancia científica:** la presente investigación intenta llenar la brecha de conocimiento científico ya existente sobre este tema, siendo relevante el aprendizaje que se busca lograr en los profesionales de salud y en especial en aquellos que trabajan de forma muy directa con este tipo de pacientes. Las faltas de estudios limitan el desarrollo profesional.

La decisión de investigar temas tan tabú en nuestra sociedad reformara el futuro de las ciencias médicas y del pensamiento tercermundista del país.

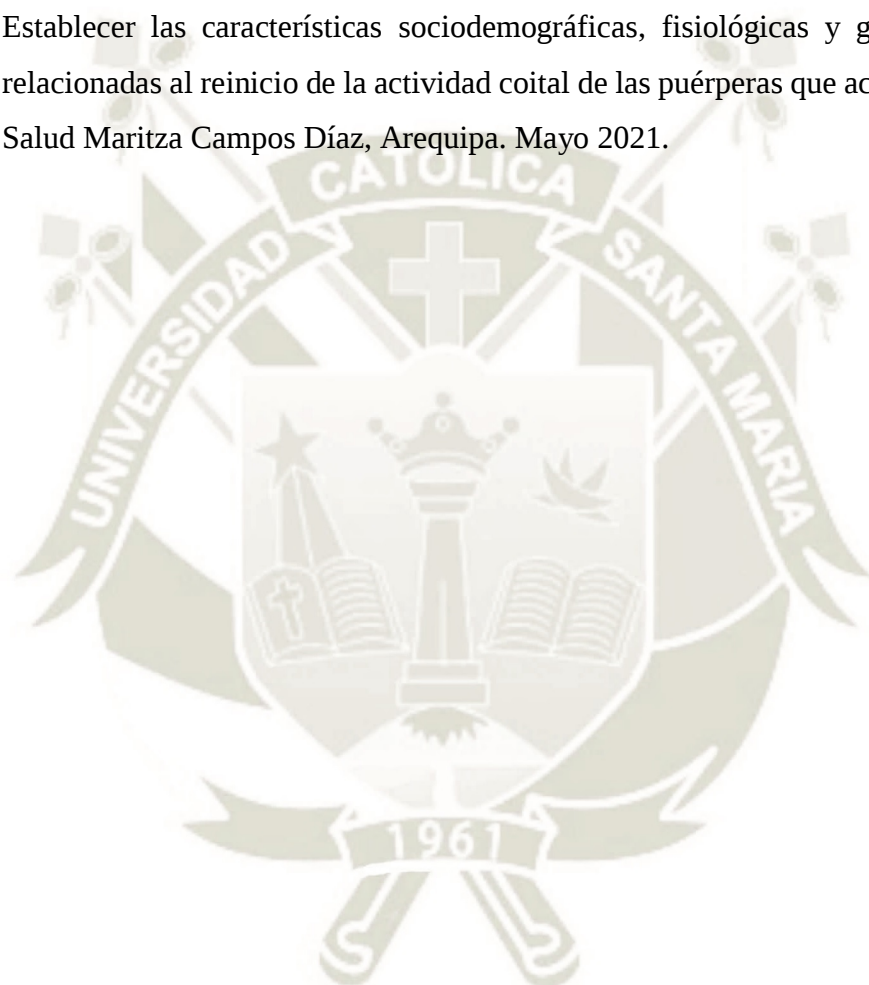
- **Relevancia social:** es importante realizar este tipo de estudios en nuestro país ya que involucra un tema que en la actualidad sigue siendo un tabú en nuestra sociedad, pero un tema libre a tratar en otras sociedades. Lograr relacionar las características sociodemográficas, fisiológicas, gineco-obstétricas al reinicio de la actividad coital en nuestras puérperas, puede permitirnos ayudarlas de manera oportuna, tratar y rehabilitar la salud física, emocional y psicológica de una de las poblaciones más vulnerables en nuestro sistema de salud. El lograr entender el tiempo en el que reinician sus actividades sexuales permitirá identificar los

riesgos y prevenirlos. Así mismo el crear nuevas políticas para la atención de las pacientes puérperas y su tratamiento integral postparto.

- **Factible:** Este estudio es factible porque se cuenta con los sujetos de estudio que en este caso serían las usuarias que acuden cotidianamente al Centro de Salud Maritza Campos Díaz y por otro lado también se obtendría el permiso del jefe de este establecimiento de salud para poder ejecutar y llevar a cabo el estudio satisfactoriamente (7).
- **Interés personal:** es de interés personal como profesional de Obstetricia, ya que estamos llamadas a contribuir con la salud de mujer en todas sus etapas reproductivas. Ayudándolas en la mejora de su calidad de vida y sus interrelaciones con los demás individuos y así contribuir no solo con la salud física sino también con la salud emocional. Es por eso que el siguiente estudio es realizado en puérperas que han reiniciado su actividad coital antes o después de los 15 días postparto, para así evaluar las características que han condicionado al retorno precoz o tardío de su vida sexual.
- **Conveniencia:** es de interés personal realizar un estudio sobre las características sociodemográficas, fisiológicas, gineco-obstétricas y su relación con el reinicio a la actividad sexual de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es de gran conveniencia; ya que nos permitirá identificar si guarda o no relación con el tiempo de reinicio de la actividad coital en puérperas, para poder actuar de manera más rápida en la población y así mismo la preparación de las estrategias para la atención oportuna e integral en su salud reproductiva de estas.

2. OBJETIVOS

- Identificar las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Mayo 2021.
- Conocer el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Mayo 2021.
- Establecer las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas relacionadas al reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Mayo 2021.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. PUERPERIO:

El periodo del postparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta y clásicamente incluye las siguientes 6 semanas. Durante este periodo se producirán las transformaciones progresivas al orden anatómico y funcional, produciéndose un proceso de involución hasta lograr un estado previo al embarazo (8).

División del puerperio:

3.1.1.1. Puerperio inmediato:

Comprende las primeras 24 horas post parto, lo realiza el equipo de atención del parto. El 50% de muertes maternas se registran en este periodo como consecuencia de las hemorragias post parto siendo las principales causas: atonía uterina, retención de placenta, retención de restos o alumbramiento incompleto, lesión del canal del parto (laceraciones o desgarros y hematomas), inversión uterina y coagulación intravascular diseminada. La conducta del profesional de la salud que atiende el parto en este periodo, debe ser expectante y proceder de inmediato ante cualquier complicación (9).

3.1.1.1.1. Durante las primeras 6 horas:

❖ Procedimientos:

1. Asegurar en todo momento el trato con calidad y calidez a la puérpera promoviendo la participación de un familiar.
2. Iniciar el alojamiento conjunto y promover la lactancia materna temprana exclusiva con la técnica correcta manteniendo una temperatura adecuada. Asegurarse que la puérpera haya entendido los signos de alarma del puerperio y del/de la recién nacido/a.
3. Realizar el monitoreo del puerperio inmediato, estrictamente de acuerdo a la norma vigente, registrando los hallazgos en la historia clínica, en la hoja de monitoreo materno, en la hoja del partograma.

4. En caso de haber realizado la sutura o episiorrafia, evaluar a la puérpera con la finalidad de descartar la formación de hematomas y/o edemas.
5. Si se da el caso facilitar la colocación de la faja o del chumpi y el rollete como mecanismo de compresión, prácticas tradicionales no nocivas de acuerdo con sus costumbres de cada zona (el acompañante apoya colocándole la faja a la altura del fondo uterino).
6. Inmediatamente después del parto, indicar una dieta completa hiperprotéica respetando aspectos culturales de alimentación que no impliquen riesgos para la madre y el/la recién nacido/a.
7. Trasladar a la puérpera de centro obstétrico al ambiente de hospitalización con su respectiva historia clínica obstétrica, correctamente llenada donde permanecerá hasta el momento del alta.

❖ **Parámetros:**

1. Verificar que las vías aéreas estén permeables.
2. Control de signos vitales (temperatura, pulso, presión arterial, respiración).
3. Sangrado genital.
4. Consistencia del útero.
5. Verificar sutura de desgarros y la episiotomía con la finalidad de descartar la formación de hematomas y/o edemas.

❖ **Frecuencia:**

1. Las dos primeras horas: cada 15 minutos.
2. La tercera hora: cada 30 minutos.
3. Desde la cuarta, quinta y sexta hora: cada hora.
4. Desde la séptima hora, hasta el día del alta: cada 6 horas (9).

3.1.1.1.2. Posterior a las 6 horas post parto hasta el día del alta:

❖ Procedimientos:

1. Brindar comodidad y confort a la puérpera ubicándola en una habitación acondicionada con temperatura adecuada y luz tenue de acuerdo a su preferencia.
2. Acomodar a la puérpera y al/la recién nacido/a en una cama de 60 cm de altura para su reposo, puede estar acompañada de su acompañante, pareja o familiar en la hora de visita.
3. Registrar los hallazgos de la madre y el/la recién nacido/a en la historia clínica obstétrica en cada turno establecido.
4. Controlar a la puérpera: los signos vitales, las mamas, altura uterina, estado de hidratación, edemas, reflejos osteotendinosos, genitales externos, características de los loquios y funciones biológicas (heces y orina); asimismo, indicarle a la puérpera que micciones antes de cada visita médica para su evaluación (9).

3.1.1.2. Puerperio mediato:

Comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto.

❖ Procedimientos:

1. Realizar la higiene perineal con agua tibia y/o fría de acuerdo a la zona, la higiene lo realiza la misma puérpera, sólo cuando amerita, lo realiza el personal de la salud.
2. La puérpera y su pareja deben recibir información clara en su idioma respecto a los siguientes temas:
 - Lavado de manos antes y después de cada actividad que realice.
 - Lactancia materna temprana y exclusiva a libre demanda (imprescindible).
 - Técnicas de amamantamiento.
 - Higiene de mamas antes y después de dar de lactar.
 - Cuidado y limpieza del cordón umbilical.

- Higiene diaria del/de la recién nacido/a.
 - Alimentación balanceada y adecuada para la madre.
 - Administración de micronutrientes.
 - Importancia del control del puerperio.
 - Informar las señales de peligro de la madre y el/la recién nacido.
 - Paternidad responsable.
 - Métodos Anticonceptivos (MAC).
 - Importancia del calendario de vacunación del/de la recién nacido/a.
 - Importancia del control de crecimiento y desarrollo.
3. Entregar contenidos educativos necesarios de acuerdo a la zona en forma apropiada y de fácil entendimiento.
 4. Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado, como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
 5. Solo está prohibida la lactancia materna a todo/a hijo/a nacido/a de madre infectada por el VIH, según norma vigente.
 6. Entregar el certificado de nacido/a vivo/a a la madre para su trámite respectivo ante el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC.
 7. Al momento del alta, entregar el carné de control materno perinatal a la puérpera con los datos completos de la atención del parto, en casos de referencia, realizar la contra referencia oportuna al establecimiento de salud de procedencia.
 8. Programar las fechas de control puerperal en consultorio externo a los siete (7) y treinta días (30) después del alta en los cuales simultáneamente se debe evaluar al/la recién nacida.

9. Indicar el alta en caso de evolución satisfactoria de la puérpera cuando hayan transcurrido al menos 48 horas de observación posparto.
10. Anotar minuciosamente en la historia clínica obstétrica todos los datos de la madre y el/la recién nacido/a de la atención del parto en posición vertical y del alta.
11. Registrar a la puérpera y al/la recién nacido/a en el libro de altas de servicio de hospitalización.
12. Aplicar la encuesta la satisfacción del usuario (equipo responsable calidad) (9).

3.1.1.3. Puerperio tardío:

Este período comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto, cuya atención se realiza por consulta externa por un profesional de la salud competente.

❖ Actividades:

1. Resaltar en todo momento la participación de la pareja.
2. Evaluación de la puérpera.
3. Control de signos vitales.
4. Psicoprofilaxis puerperal.
5. Informar sobre el reinicio de la actividad sexual.
6. Administración de micronutrientes.
7. Orientación/consejería sobre signo de alarma del puerperio y RN.
8. Importancia de la vacuna.
9. Reforzamiento de la importancia de la lactancia materna.
10. Orientación/consejería en uso de métodos de Planificación Familiar.
11. Inicio o seguimiento del método anticonceptivo elegido.
12. Orientación/consejería en la importancia del Papanicolaou.
13. Orientación/consejería sobre la nutrición en este periodo (9).

3.1.1.4. Manejo del puerperio institucional:

Según las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

❖ Procedimientos:

1. Identificar factores asociados a hemorragia postparto: Ver tabla factores condicionantes de hemorragia postparto.
2. Control de presión arterial y pulso; evaluar cantidad de sangrado, altura uterina y contracción uterina: En las primeras dos horas es cuando existen más riesgos de atonía uterina. Si existen otras patologías obstétricas, la monitorización debe hacerse durante las siguientes 24 horas, prolongándose según la severidad del cuadro. Presión y pulso materno cada 15 minutos hasta dos horas después del alumbramiento y luego cada 6 horas las primeras 24 horas. Detectar precozmente signos de anemia por hemorragia: palidez, taquicardia e hipotensión Detectar signos de incremento de la presión arterial a 140/90 o más. Evaluar cada 15 minutos la contracción uterina y el volumen de los loquios.
3. Examinar: mamas, altura uterina, genitales externos, determinar características de loquios; estado de hidratación, edemas y reflejos osteotendinosos: Indicar reposo de acuerdo al estado general de la púérpera. Hidratación de acuerdo al requerimiento. Alimentación normal según rutina del establecimiento.
4. Iniciar el alojamiento conjunto madre-niño: Si no existe contraindicación materna o del recién nacido. Promover la lactancia materna exclusiva Procurar una temperatura adecuada para al alojamiento conjunto. Asegurarse que la parturienta haya comprendido los signos de alarma del puerperio y donde solicitar ayuda.
5. Alimentación completa inmediatamente después del parto: En regiones rurales se debe respetar aspectos culturales que no impliquen riesgos para la madre y recién nacido. Considerar el uso de infusiones calientes tradicionales como el té, manzanilla o caldo de gallina. Administrar sulfato ferroso 300mg. y ácido fólico 400ug diarios por dos meses. En zonas con deficiencia de vitamina A, agregar Retinol 200,000 UI por vía

oral en una sola toma. Diferir el inicio de dieta hasta después de 12 horas, en pacientes cesareadas.

6. Informar sobre los cuidados, higiene, vida sexual, los signos de alarma, dar orientación/ consejería y suministrar anticoncepción: Informar y explicar acerca de los cuidados en el post parto: la higiene, el trabajo, y la vida sexual (la actividad sexual se podrá reiniciar después de 42 días del parto); los signos de alarma (fiebre, secreción vaginal maloliente, molestias en la episiotomía, enrojecimiento, dolor y calor en mamas, molestias urinarias), las ventajas del espaciamiento óptimo de embarazos, planificación familiar y verificar la comprensión de la información. Dar las alternativas postparto o referir a la madre a un servicio donde se le pueda orientar y suministrar anticoncepción.
7. Alta e indicaciones. Dar información y orientación en los cuidados del recién nacido. Use las hojas de información para la mujer púrpura y la de cuidados del recién nacido: Evaluar alta a las 24 horas luego del parto si presenta: pulso menor de 100 por minuto, presión diastólica mayor de 60 y menor de 90, presión sistólica mayor de 90 y menor de 140, útero bien contraído, no hay sangrado activo los loquios tienen un volumen menor que el flujo menstrual, no hay fiebre, no hay loquios o secreción vaginal mal oliente. Reforzar conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, técnica de amamantamiento, métodos anticonceptivos, buscando que la púrpura se defina por un método a usar. Descartar patologías o signos de alarma que obliguen a un mayor tiempo de hospitalización. Evaluar funciones vitales, mamas, altura y contracción uterina, loquios y sutura. Dar indicaciones para el puerperio y cuidados del recién nacido: higiene diaria, limpieza de mamas antes de dar de lactar, la alimentación e higiene deben ser iguales que en el embarazo. Explicar los beneficios de la vacunación del recién nacido y el esquema completo para la niñez, y los beneficios del control periódico del neonato. Coordinar la fecha de visita para la consulta puerperal y de su recién nacido. Tener un Plan de emergencia familiar o comunitario para favorecer la accesibilidad al establecimiento de salud con capacidad resolutive.

8. Consulta puerperal: La consulta de la puérpera deberá hacerse a los 7 y a los 30 días simultáneamente con la consulta del recién nacido. Esta atención debe ser aprovechada para brindar consejería en salud integral, especialmente en planificación familiar (10).

3.1.2. CARACTERÍSTICAS QUE GUARDAN RELACIÓN CON EL TIEMPO DE REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PUERPERAS:

3.1.2.1. Características sociodemográficas:

❖ Indicadores:

1. Edad: según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer va entre las edades de los 15- 49 años de edad.
 - Adolescente: 12-18 años.
 - Joven: 19-26 años.
 - Adulto: 27-50 años (11).
2. Grado de instrucción: En el Perú se conoce coloquialmente a esta etapa de la educación básica, con los nombres de "Inicial" y "Primaria" y "Secundaria". Estas tres etapas educativas básicas se dan regularmente en la infancia y la adolescencia. Y durante las siguientes etapas de vida surgen la educación profesional técnica y la educación universitaria.
3. Estado civil: El estado civil forma parte del estado personal de un individuo. Y según la información recibida por la RENIEC, los estados civiles que existen en el Perú son solamente cuatro: soltero, casado, viudo y divorciado.
4. Ocupación: es el oficio o profesión que desarrolla una persona, que puede trabajar de forma independiente u empleada, todo depende del nivel de preparación recibida o los límites de su competencia.
5. Religión: uno de los componentes de mayor peso e influencia es la religión de la población, forma parte del desarrollo de los individuos en la sociedad. En el planeta existe un sin fin de religiones y cada uno

contiene sus particularidades. En Perú la más común es el catolicismo, seguida del cristianismo (12).

3.1.2.2. Características fisiológicas:

❖ Indicadores:

1. Cansancio: Molestia ocasionada por un esfuerzo más o menos prolongado o por otras causas y que se manifiesta en la respiración frecuente o difícil.

En las puérperas este tipo de cansancio se produce por las horas que demanda el nuevo integrante de la familia que es totalmente dependiente de la madre, agregando más responsabilidades y acaparando el tiempo de la pareja.

2. Sueño: el sueño es una de las necesidades básicas del organismo humano y básicamente nos permite la supervivencia. Las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan sobre una media de 4 o 5 horas de sueño cada 24 horas. El resto de horas que dormimos contribuyen a mejorar nuestro bienestar y mayor calidad de vida, estimando que en una media de 8,3 horas podría encontrarse el punto óptimo de descanso (13).

3.1.2.3. Características Gineco-obstétricas:

❖ Indicadores:

1. Paridad: número de partos previos, ya sea un mortinato o un nacido vivo. Dividiéndose en primípara, secundípara, multípara y gran multípara.
 - Primípara: 1 parto ya sea por vía vaginal o abdominal.
 - Secundípara: 2 partos ya sea por vía vaginal o abdominal.
 - Multípara: 4 partos ya sea por vía vaginal o abdominal.
 - Gran multípara: 5 partos a mas ya sean por vía vaginal o abdominal (14).
2. Dolor perineal postparto: en uno de los problemas más frecuentes para las puérperas inmediatas. Interfiere en el autocuidado de la

puérpera y así mismo en el cuidado de recién nacido. Varios estudios nos indican que el dolor perineal aparece horas después del parto y puede llegar a permanecer durante meses e incluso años.

3. Dehiscencia de episiorrafia: se define como la fuga o abertura total o parcial del material de sutura de la episiorrafia, los factores predisponen para esta complicación son las infecciones, la anemia, el tipo de episiotomía, la paridad y gestas. Siendo la infección una de las principales causas para dehiscencia de la episiorrafia, la infección se ve favorecida por la falta de asepsia, sutura incorrecta, mala manipulación médica y la falta de protección antibiótica.
4. Infección: si la infección es leve no se requiere antibióticos. Si la infección es severa pero no involucra los tejidos profundos deben administrarse antibióticos en combinación como clindamicina+ gentamicina o ampicilina + metronidazol.

Si la infección es profunda, involucra los músculos está causando necrosis administrar tratamiento antibiótico con clindamicina +gentamicina +penicilina cristalina y realizar desbridamiento quirúrgico amplio.
5. Hematoma vulvovaginal: Sangrado persistente de un vaso adyacente al tracto genital que forma un hematoma en el canal blando del parto. Dependiendo de su localización puede presentar diferentes manifestaciones clínicas que van desde un edema vulvar hasta un colapso con shock hipovolémico y este debe ser manejado como emergencia obstétrica. Causa un dolor intenso debido a la disección del plano recto vaginal o para vesical. Causando tenesmo rectal y dificultad miccional.
6. Edema vulvar: se puede presentar horas después del parto o inmediatamente después de la sutura, es la acumulación de líquido doloroso y de color rojizo.
7. Dispareunia: Etimológicamente “Dispareunia” significa: coito doloroso, difícil o malo.

La dispareunia consiste en un dolor persistente o recurrente en el introito vagina, el interior de la vagina y en la región pélvica. Se puede presentar al inicio, durante o después de la relación coital. Se pueden presentar dos tipos de dispareunia:

- Primaria: cuando hay presencia de dolor durante la actividad sexual, pero hay ausencia de procesos patológicos o intervenciones médicas.
- Secundaria: presencia de dolor coital cuando la paciente no tiene este antecedente previo. En ocasiones es consecuencia de traumatismos del parto, una enfermedad o procedimientos médicos.

La dispareunia a su vez también puede clasificarse en:

- Superficial: el dolor aparece al inicio de la penetración, en la parte externa de la vagina.
- Profunda: el dolor se experimenta en la pelvis cuando el pene se introduce hasta zonas más profundas de la vagina.

Es difícil la estimación de dispareunia en las púrpuras ya que estas no buscan ayuda sanitaria (15).

3.1.3. ACTIVIDAD COITAL:

Coito:

Es la cúpula o unión sexual entre dos individuos de distintos sexos. En los seres humanos el coito es una parte de la relación sexual, e implica la participación de los órganos genitales externos e internos.

El coito vaginal consiste en la penetración del pene estando erecto ingresando a la cavidad vaginal.

Componentes del coito:

- ❖ Fisiológico: para la formación de un nuevo ser.
- ❖ Emocional: la expresión de la pasión y el afecto entre dos personas (16).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. Nivel Internacional:

Título: “MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y EL PUERPERIO”

Autor: Raquel Escudero Rivas

Año: 2015

Fuente: Tesis doctoral – Universidad de Granada

Resumen: La sexualidad es parte importante del ser humano y puede variar a lo largo de la vida dependiendo de factores psicológicos, sociales, biológicos y culturales. El embarazo y el postparto son etapas en la vida de la mujer en las que existen importantes cambios tanto psicológicos como fisiológicos que pueden repercutir sobre su comportamiento sexual y su relación de pareja.

Objetivo: Analizar las variaciones que se producen en la sexualidad antes, durante y después del embarazo en una cohorte de gestantes españolas, así como los factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con el parto que puedan estar asociados.

Resultados: El reinicio de las relaciones sexuales se estableció antes de los 3 meses postparto en el 96.6%, incluso antes de las 6 semanas en un 51.7%.

Evolución de la sexualidad durante el embarazo y el postparto Las variables de sexualidad estudiadas presentan diferencias en la evolución a lo largo de las etapas evaluadas.

Así, se observa la recuperación de las relaciones sexuales durante el postparto a los tres meses postparto.

Del mismo modo, la satisfacción sufre un empeoramiento progresivo hasta el momento del parto respecto a la etapa previa, recuperándose parcialmente en el postparto.

Si comparamos estas variables de sexualidad antes y después del parto, se observa una mejoría en el postparto en la frecuencia de relaciones sexuales, de orgasmo y el dolor coital.

Al estudiar la influencia de factores sociodemográficos y obstétricos en la sexualidad, vemos que la edad, los estudios maternos y paternos, el estado civil y la paridad muestran asociación.

Si analizamos los factores relacionados con el parto y el postparto y la sexualidad tras el mismo, observamos que el inicio del parto mediante cesárea se relaciona con peor satisfacción y mayor dolor coital a los 3 y 6 meses que en caso de parto espontáneo e inducido; y la terminación en parto vaginal eutócico se asocia con mayor frecuencia coital y menor dolor con las relaciones a los 3 meses postparto que en caso de cesárea y fórceps.

Sin embargo, las lesiones perineales, la anemia puerperal, la lactancia materna y el peso del recién nacido no muestran asociación con las variables de sexualidad estudiadas (17).

3.2.2. Nivel Nacional:

Título: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TIEMPO DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES EN PUÉRPERAS DE EDAD FÉRTIL, ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE. CAÑETE: NOVIEMBRE 2017 A ENERO 2018”

Autores: GIRÓN LÁZARO, Ethel Cristina

Año: 2017-2018

Fuente: Tesis bachiller – Universidad Privada Sergio Bernal

Resumen

Objetivo: Demostrar los factores que influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en puérperas de edad fértil atendidas en los consultorios de obstetricia. Centro de Salud San Vicente. Cañete: noviembre 2017 a enero 2018.

Material y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño no experimental; con una muestra de 160 puérperas; en donde se usó como instrumento un cuestionario y la información se procesó mediante el programa estadístico SPSS 21.

Resultados: El porcentaje de puérperas que reiniciaron sus relaciones sexuales fue el 43,2%, siendo en menos de 30 días el 1,3%, entre 30 y 41 días el 30,6% y

en 42 días el 11,3%, presentando edades entre 20 y 24 años siendo el 30,6%, con secundaria completa el 36,9%, unión estable el 47,5%, ama de casa el 65%, católica el 81,9%; en relación a los factores físicos las púerperas manifestaron el 88,1% cansancio que le demandó el bebé, 88,8% refirieron falta de sueño por los cuidados del bebé; en cuanto a los factores biológicos el 81,3% tuvieron parto vaginal de las cuales el 21,9% se les realizó episiotomía, el 5,6% desgarros y el 18,8% fueron cesareadas, el 50% de ellas fueron primíparas, de las cuales el 42,5% de las modificaciones fisiológicas no influenciaron en el reinicio de la actividad sexual, el 79,4% no presentaron complicaciones postparto, el 78,8% de púerperas disminuyeron su deseo sexual después del parto y el 56,3% tuvieron sequedad vaginal; en cuanto a los factores psicológicos el 59,4% tuvieron autoestima media después el parto, el 64,4% presentaron temor al reiniciar su actividad sexual por quedar nuevamente gestando, y el 61,3% manifestaron temor a sentir dolor al reiniciar sus relaciones sexuales por la episiotomía o herida operatoria.

Conclusiones: Los factores sociodemográficos, físicos, biológicos, hormonales y psicológicos si influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en púerperas de edad fértil atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud San Vicente. Cañete: noviembre 2017 a enero 2018 (7).

Título: “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2018”

Autores: Villacorta de la Cruz, Shirley Meydori

Año: 2018

Fuente: Tesis Bachiller – Universidad Científica del Perú

Resumen:

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos con el inicio de la actividad sexual en primíparas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018.

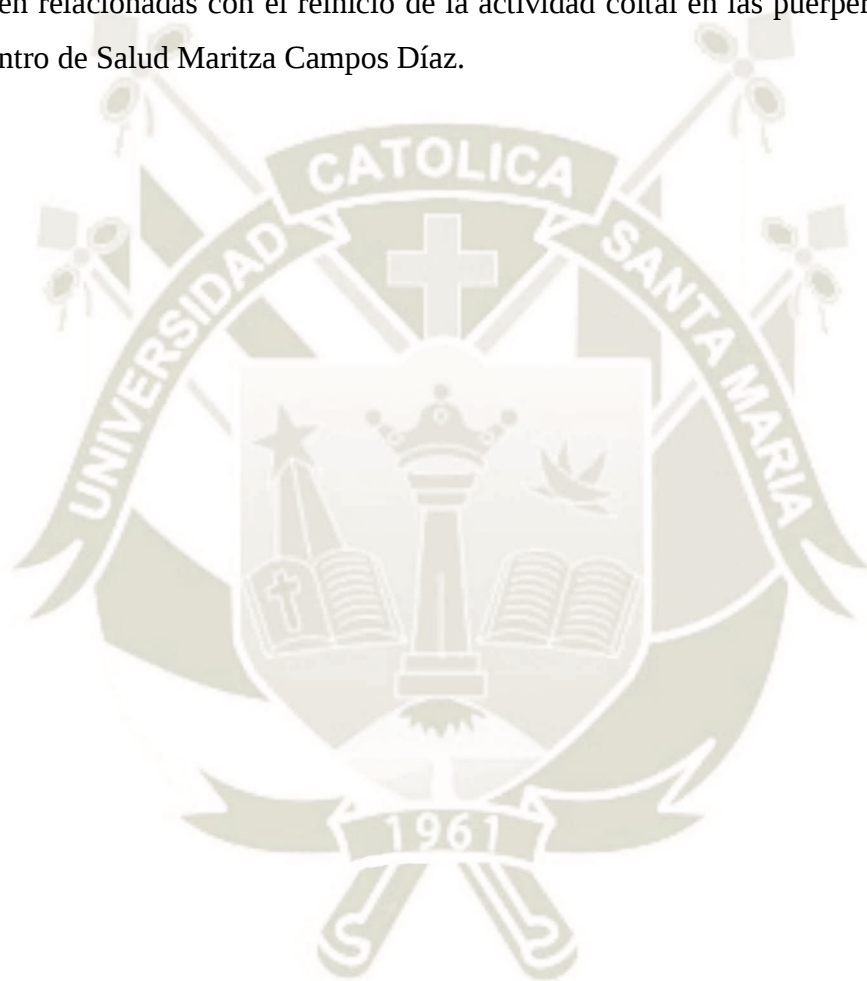
Resultado: Los resultados muestran que 79.0% de las primíparas de parto vaginal no habían iniciado su actividad sexual después de 2 a 5 meses del parto, 51.9% tenían menos de 19 años, 53.1% con estudios de nivel secundario, 82.7% eran de zona urbana, 97.5% estado civil conviviente, 71.6% amas de casa, 79.0% tuvieron más de 6 atenciones prenatales, 65.4% no recibieron información sobre el inicio de la actividad sexual después del parto en la atención prenatal y 71.6%, después de la atención del parto en el establecimiento de salud, al 90.1% se les practicó episiotomía, 55.6% no tuvieron desgarros, 93.8% practicaban lactancia materna exclusiva y el 79.0% no tuvieron complicaciones en el post parto. Factores psicológicos: 96.3% tuvo miedo al iniciar su actividad sexual, 77.8% miedo a un embarazo, 87.7% miedo a presentar una complicación 43.2% sintió que perdió el deseo sexual.

Conclusión: Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y psicológicos con el inicio tardío de la actividad sexual postparto (18).

4. HIPOTESIS

Dado que los cuidados del puerperio, como la postergación de las relaciones coitales por 42 días post parto es una indicación para contribuir en la salud sexual y reproductiva, así mismo asegurar un adecuado retorno a la actividad coital en pacientes que han tenido un parto vaginal.

Es probable que las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstetricas estén relacionadas con el reinicio de la actividad coital en las puérperas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TECNICA:

Entrevista estructurada

1.2. Instrumentos:

Cuestionario (Anexo2)

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas	Edad	Entrevista estructurada	Técnica comunicación: Cuestionario
	Grado de instrucción		
	Estado civil		
	Ocupación		
	Religión		
Características fisiológicas	Cansancio		
	Sueño		
Características biológicas	Paridad		
	Dolor perineal postparto		

	Dehiscencia de episiorrafia		
	Infección		
	Hematoma vulvovaginal		
	Edema vulvar		
	Dispareunia		
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Reinicio de la actividad coital	Antes de los 15 días postparto	Entrevista estructurada	Técnica comunicación: Cuestionario
	Después de los 15 días postparto		

1.3. MATERIALES

- Computadora
- Impresora
- Hojas bond
- Lapicero
- Internet
- Plataforma Google

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:

2.1.1. **Ámbito general**

- ✓ Departamento: Arequipa.
- ✓ Provincia: Arequipa.
- ✓ Distritos: Cerro Colorado – Zamácola.
- ✓ Micro red: Maritza Campos Díaz

2.1.2. **Ámbito específico**

- ✓ Centro de Salud Maritza Campos Díaz; servicio de Obstetricia.

2.1.3. **Características del lugar**

- ✓ Ámbito institucional de categoría I-4 con internamiento, al cual acuden varias usuarias de bajos y medianos recursos para recibir atención integral en las diferentes áreas de Obstetricia y Ginecología.

2.1.4. **Delimitación del lugar**

- ✓ Mapa de Zamácola. (ANEXO 1)

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:

2.2.1. **Cronología:**

- ✓ Esta investigación se realizó en el mes de mayo del 2021.

2.2.2. **Visión temporal:**

- ✓ Prospectivo

2.2.3. **Corte temporal:**

- ✓ Transversal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:

2.3.1. Universo:

- ✓ 239 pacientes que tuvieron su parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en los meses de febrero, marzo y abril.

2.3.1.1. Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes que se encuentren en el puerperio tardío.

2.3.1.2. Criterios de exclusión:

- ✓ Puérperas inmediatas y mediatas.
- ✓ Puérperas con alguna discapacidad mental.

2.3.2. Muestra:

2.3.2.1. Criterios estadísticos:

- Tamaño de muestra por formula
$$N = (\text{UNIVERSO} \times 400) / (\text{UNIVERSO} + 400)$$
$$N = (239 \times 400) / (239 + 400)$$
$$N = 95600 / 639$$
$$N = 150$$
- Por tablas de Arkin y Colton
Confiabilidad: 95,5%
Margen de error: 3%

3. VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

Se realizó una prueba piloto en 16 puérperas que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Se les aplicó la entrevista que tuvo una duración de 10 – 15 minutos y se verificó si la entrevista daba el resultado deseado y si el entrevistado respondía con facilidad a las preguntas.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,702	16

Fuente: Elaboración Propia

El resultado obtenido en el análisis de, confiabilidad del instrumento arrojo un valor del estadígrafo de 0.702 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene una confiabilidad aceptable y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

Confiabilidad	Valores
Inaceptable	0.01 a 0.49
Pobre	0.50 a 0.59
Cuestionable	0.60 a 0.69
Aceptable	0.70 a 0.79
Bueno	0.80 a 0.89
Excelente	≥ 0.90

4. CONSIDERACIONES ETICAS:

Para la ejecución del estudio se tomó en cuenta la autorización del Gerente de la Micro red Zamácola. Adjunto al cuestionario, se hizo entrega a las púérperas el consentimiento informado (ANEXO 3); la información fue de carácter confidencial, respetando siempre los principios de la ética.

5. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS:

5.1. ORGANIZACIÓN:

Para poder ejecutar el proyecto se realizó el trámite administrativo correspondiente por medio de la facultad de Obstetricia y Puericultura enviándose un oficio al jefe del Centro de Salud Maritza Campos Díaz con el fin de obtener la autorización para poder realizarlo.

Para dar inicio a la recolección de datos se habló con las usuarias, entregándoles primero el consentimiento informado y luego se procedió a la toma de encuesta, que

se realizó por vía telefónica. Así mismo se procedió a revisión de historias clínicas para la complementación del proceso investigativo.

Se aplicó el cuestionario a las usuarias con preguntas tipo cerradas.

Se adjuntó la información obtenida del cuestionario a una matriz para evaluar los resultados según lo dispuesto en el cronograma.

5.2. RECURSOS:

5.2.1. Humanos:

- Investigadora: Bachiller Ana Milagros Ordoñez Anconeira
- Asesora: Dra. Verónica Florencia Oviedo Tejada.

5.2.2. Físicos:

En cuanto de los recursos físicos se hará uso de:

- Formulario de preguntas. (ANEXO 1)
- Hoja de consentimiento informado. (ANEXO 2)
- Historias clínicas.

5.2.3. Financieros:

- Autofinanciado por la investigadora.

5.2.4. Institucional:

- Se utilizó las instalaciones del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

5.3. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS

- Seguidamente la recolección de datos se almaceno en una matriz de datos.
- Se organizó con tabulaciones de doble entrada, gráficos de barra según edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil.
- Se hizo la interpretación de dichos gráficos y tablas para tener óptimos resultados.

5.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se aplicó la prueba de Chi cuadrado.
- Se utilizó el programa de office 2016.
- Se empleó el programa estadístico SPSS versión 25.

CAPITULO III

RESULTADOS

Tabla N°. 1

Características sociodemográficas de las púérperas que acuden a Centro de Salud

Maritza Campos Díaz

Sociodemográficas	N°.	%
Edad		
Adolescente	6	4,03
Joven	62	41,61
Adulto	82	54,66
Grado de instrucción		
Analfabeta	3	2,00
Primaria	18	12,00
Secundaria	99	66,00
Técnico superior	27	18,00
Universitario	3	2,00
Estado civil		
Soltera	131	87,33
Casada	19	12,67
Ocupación		
Ama de casa	127	84,67
Independiente	13	8,67
Dependiente	10	6,67
Religión		
Atea	2	1,33
Católica	146	97,33
Mormón	1	0,67
Evangelista	1	0,67
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 54.66% de las púérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz son adultas es decir tienen entre 27 a 50 años, el 66.0% tienen instrucción secundaria, el 87.33% son solteras, seguido del 84.67% amas de casa y el 97.33% son católicas.



Tabla N°. 2

Características fisiológicas de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Fisiológicas	N°.	%
Cansancio		
Nunca	23	15,33
En ocasiones	85	56,67
Siempre	42	28,00
Sueño		
Alterado	47	31,33
No alterado	35	23,33
Afectado por la lactancia	68	45,33
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 56.67% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentan cansancio en ocasiones, mientras que el 45.33% presentan el sueño afectado debido a la lactancia.

Tabla N°. 3

**Características gineco obstétricas de las puérperas que acuden a Centro de Salud
Maritza Campos Díaz**

Gineco-obstetricas	N°.	%
Paridad		
Primípara	44	29,33
Secundípara	54	36,00
Múltipara	46	30,67
Gran múltipara	6	4,00
Dolor perineal		
Si	22	14,67
No	128	85,33
Dehiscencia de episiorrafia		
Si	2	1,33
No	148	98,67
Infección		
Si	2	1,33
No	148	98,67
Hematoma vulvovaginal		
Si	1	0,67
No	149	99,33
Edema vulvar		
Si	12	8,00
No	138	92,00
Dispareunia		
Si	15	10,00
No	135	90,00
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 36.00% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz son secundíparas, el 14.67% presentaron dolor perineal, mientras que el 1.33% tienen dehiscencia de episiorrafia, seguido del 0,67% de las puérperas que presentaron hematomas vulvo vaginales, el 8.0% tienen edema vulvar y el 10.0% de las puérperas presentan dispareunia.

Tabla N°. 4

Reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Reinicio actividad coital	N°.	%
Antes de los 15 días	28	18,67
Después de los 15 días	122	81,33
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra que el 81.33% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto, mientras que solo el 18.67% de las puérperas reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días posparto.

Tabla N°. 5

Características sociodemográficas relacionadas al reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Sociodemográficas	Reinicio actividad coital				X ²	P
	Antes 15 días		Después 15 días			
	Nº.	%	Nº.	%		
Edad						
Adolescente	1	0,67	5	3,33	1.06	P=0.58
Joven	14	9,33	48	32,00		
Adulto	13	8,67	69	46,00		
G. instrucción						
Analfabeta	1	0,67	2	1,33	3.70	P=0.44
Primaria	3	2,00	15	10,00		
Secundaria	16	10,67	83	55,33		
Técnico superior	8	5,33	19	12,67		
Universitario	0	0,00	3	2,00		
Estado civil						
Soltera	24	16,00	107	71,33	0.08	P=0.77
Casada	4	2,67	15	10,00		
Ocupación						
Ama de casa	23	15,33	104	69,33	1.77	P=0.41
Independiente	4	2,67	9	6,00		
Dependiente	1	0,67	9	6,00		
Religión						
Atea	0	0,00	2	1,33	0.94	P=0.58
Católica	28	18,67	118	78,67		
Mormón	0	0,00	1	0,67		
Evangelista	0	0,00	1	0,67		
TOTAL	28	18,67	122	81,33		

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado muestra que las características sociodemográficas y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P > 0.05$).

Asimismo, de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz y han reiniciado su actividad coital después de los 15 días posparto. Se ha observa que el 46.00% de estas son adultas, el 55.33% han estudiado hasta la secundaria, el 71.33% son solteras, el 69.33% son amas de casa y el 78.67% son católicas.



Tabla N°. 6

Características fisiológicas relacionadas al reinicio de la actividad coital de las púerperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Reinicio actividad coital						
Fisiológicas	Antes 15 días		Después 15 días		X ²	P
	Nº.	%	Nº.	%		
Cansancio						
Nunca	6	4,00	17	11,33	1.10	P=0.57
En ocasiones	14	9,33	71	47,33		
Siempre	8	5,33	34	22,67		
Sueño						
Alterado	8	5,33	39	26,00	0.13	P=0.93
No alterado	7	4,67	28	18,67		
Afectado por la lactancia	13	8,67	55	36,67		
TOTAL	28	18,67	122	81,33		

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado muestra que las características fisiológicas y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 47.33% de las púerperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz y que reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto presentan cansancio en ocasiones, mientras que el 8.67% de púerperas que reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días presentan sueño afectado por la lactancia.

Tabla N°. 7

Relación entre la paridad y el reinicio de la actividad coital de las púerperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Paridad	Reinicio actividad coital					
	Antes 15 días		Después 15 días		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Primípara	8	5,33	36	24,00	44	29,33
Secundípara	12	8,00	42	28,00	54	36,00
Múltipara	7	4,67	39	26,00	46	30,67
Gran múltipara	1	0,67	5	3,33	6	4,00
TOTAL	28	18,67	122	81,33	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.83$$

$$P>0.05$$

$$P=0.84$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.83$) muestra que la paridad y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 26.00%% de las púerperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz que reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto son múltiparas, mientras que el 8.00% de púerperas que reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días son secundíparas.

Tabla N^o. 8

**Relación entre el dolor perineal y el reinicio de la actividad coital de las puérperas
que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz**

Dolor perineal	Reinicio actividad coital				TOTAL	
	Antes 15 días		Después 15 días			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	1	00,67	21	14,00	22	14,67
No	27	18,00	101	67,33	128	85,33
TOTAL	28	18,67	122	81,33	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

 $X^2=3.38$
 $P>0.05$
 $P=0.06$

La Tabla N^o. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.38$) muestra que el dolor perineal y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 14.00%% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz que reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto presentaron dolor perineal, mientras que el 18.00% de puérperas que reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días no tuvieron dolor perineal.

Tabla N°. 9

Relación entre la dehiscencia de episiorrafia y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Dehiscencia de episiorrafia	Reinicio actividad coital					
	Antes 15 días		Después 15 días		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	0	0,00	2	1,33	2	1,33
No	28	18,67	120	80,00	148	98,67
TOTAL	28	18,67	122	81,33	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

 $X^2=0.46$
 $P>0.05$
 $P=0.49$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.49$) muestra que Dehiscencia de episiorrafia y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 1.33%% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz que reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto presentaron dehiscencia de episiorrafia, mientras que el 18.67% de puérperas que reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días no tuvieron dehiscencia de episiorrafia.

Tabla N°. 10

Relación entre la infección y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Infección	Reinicio actividad coital				TOTAL	
	Antes 15 días		Después 15 días			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	0	0,00	2	1,33	2	1,33
No	28	18,67	120	80,00	148	98,67
TOTAL	28	18,67	122	81,33	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

 $X^2=0.46$
 $P>0.05$
 $P=0.49$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.46$) muestra que la presencia de infecciones y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 1.33%% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz que reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto presentaron infección, mientras que el 18.67% de puérperas que reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días no tuvieron infecciones.

Tabla N^o. 11

Relación entre los hematomas vulvo vaginales y el reinicio de la actividad coital de las púerperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Hematoma vulvovaginal	Reinicio actividad coital				TOTAL	
	Antes 15 días		Después 15 días			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	0	0,00	1	0,67	2	,67
No	28	18,67	121	80,67	149	99,33
TOTAL	28	18,67	122	81,33	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

 $X^2=0.23$
 $P>0.05$
 $P=0.63$

La Tabla N^o. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.23$) muestra que los hematomas vulvo vaginales y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 80.67%% de las púerperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz que reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto no tuvieron hematomas vulvo vaginales, mientras que el 18.67% de púerperas que reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días tampoco presentaron hematomas vulvo vaginales.

Tabla N^o. 12

Relación entre el edema vulvar y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Edema vulvar	Reinicio actividad coital				TOTAL	
	Antes 15 días		Después 15 días			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	1	0,67	11	7,33	12	8,00
No	27	18,00	111	74,00	138	92,00
TOTAL	28	18,67	122	81,33	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

 $X^2=0.91$
 $P>0.05$
 $P=0.33$

La Tabla N^o. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.91$) muestra que el edema vulvar y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 7.33%% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz que reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto tuvieron edema vulvar, mientras que el 18.00% de puérperas que reiniciaron su actividad coital antes de los 15 no presentaron edema vulvar.

Tabla N°. 13

Relación entre la dispareunia y el reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz

Dispareunia	Reinicio actividad coital				TOTAL	
	Antes 15 días		Después 15 días			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	1	0,67	14	7,33	15	8,00
No	27	18,00	108	74,00	135	92,00
TOTAL	28	18,67	122	81,33	150	100

Fuente: Elaboración Propia.

 $X^2=1.58$
 $P>0.05$
 $P=0.20$

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.91$) muestra que la dispareunia y el reinicio de la actividad coital no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 74.00%% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz que reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto no tuvieron dispareunia, mientras que el 0.67% de puérperas que reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días tuvieron dispareunia.

DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objetivo de establecer las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco-obstétricas relacionadas al reinicio de la actividad coital de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Mayo 2021.

Esta investigación se realizó para que sea parte de una importante contribución académica, al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores (7).

Según Shirley Meydori Villacorta de la Cruz, en su estudio realizado a 155 puérperas, concluye que el 51.9% de sus puérperas tenían menos de 19 años, el 53.1% tenían estudios de nivel secundario, 82.7% eran de zona urbana, 97.5% estado civil conviviente y el 71.6% son amas de casa. Mientras que en el presente estudio concluimos que las características sociodemográficas de las 150 puérperas estudiadas, las cuales acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, resalta que el 54.66% son adultas es decir que están entre los 27-50 años, el 66.0% tienen instrucción secundaria, seguido del 87.33% son solteras, además 84.67% son amas de casa y el 97.33% son católicas (18).

Ethel Cristina Girón Lázaro, concluyó que en relación a los factores físicos las puérperas manifestaron el 88,1% cansancio que le demandó el bebé, 88,8% refirieron falta de sueño por los cuidados del bebé. Guardando similitud con las características fisiológicas del presente estudio ya que más del 50.00% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentan cansancio en ocasiones. Sin embargo, menos del 50.00% de ellas han visto afectado su sueño por la lactancia (7).

En las características gineco obstétricas se apreció que un poco más de la tercera parte de las puérperas que acuden Centro de Salud Maritza Campos Díaz son secundíparas y que las características gineco- obstétricas no guardan relación con el tiempo de reinicio de la actividad coital, además de estas presentarse en menores porcentajes en nuestra población estudiada. No se encontraron coincidencias con, Raquel Escudero Rivas en lo que respecta a las características gineco-obstétricas ya que en su estudio se precisa que: el 79,4% no presentaron complicaciones postparto, el 78,8% de puérperas disminuyeron su deseo sexual después del parto y el 56,3% tuvieron sequedad vaginal. Concluyendo que las características gineco-obstetricas si influyeron el retorno a la actividad coital en sus puérperas (17).

El 81.33% de las puérperas que acuden Centro de Salud Maritza Campos Díaz reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto, mientras que solo el 18.67% de las puérperas reiniciaron su actividad coital antes de los 15 días posparto. Estos resultados coinciden con los estudios de: Raquel Escudero Rivas, quien concluyo en su investigación que el reinicio de las relaciones sexuales se estableció antes de los 3 meses postparto en el 96.6%, incluso antes de las 6 semanas en un 51.7%. Evolución de la sexualidad durante el embarazo y el postparto Las variables de sexualidad estudiadas presentan diferencias en la evolución a lo largo de las etapas evaluadas (17).

Ethel Cristina Girón Lázaro, realizo un estudio similar y concluyo que el porcentaje de puérperas que reiniciaron sus relaciones sexuales fue el 43,2%, siendo en menos de 30 días el 1,3%, entre 30 y 41 días el 30,6% y en 42 días el 11,3%. Shirley Meydori Villacorta de la Cruz, obtuvo que 79.0% de las primíparas de parto vaginal no habían iniciado su actividad sexual después de 2 a 5 meses del parto (7,18).

Después de aplicar la prueba estadística se determinó que las características sociodemográficas, fisiológicas y las gineco obstétricas no se relacionan significativamente con el reinicio de la actividad coital ($P>0.05$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Los resultados de este estudio no coinciden con los antecedentes de investigación, como se aprecian en los obtenidos por Raquel Escudero Rivas quien en un estudio similar concluyó que al estudiar la influencia de factores sociodemográficos y obstétricos en la sexualidad, se demostró que la edad, los estudios maternos y paternos, el estado civil y la paridad muestran asociación, solo se halló coincidencias en lo que respecta a la relación con los factores gineco-obstétricos ya que concluyó que las lesiones perineales, la anemia puerperal, la lactancia materna y el peso del recién nacido no muestran asociación con las variables de sexualidad estudiadas (17).

Tampoco hay similitud con los resultados de Ethel Cristina Girón Lázaro, ya que ella obtuvo que Los factores sociodemográficos, físicos, biológicos, hormonales y psicológicos si influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en puérperas de edad fértil atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud San Vicente (7).

Así mismo no hay similitud con los resultados de Shirley Meydori Villacorta de la Cruz, quien concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y psicológicos con el inicio tardío de la actividad sexual postparto (18).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Características sociodemográficas, el 54.66% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz son adultas es decir que tienen entre 27 a 50 años, el 66.0% tienen instrucción secundaria, el 87.33% son solteras, el 84.67% son amas de casa y el 97.33% son católicas.

Características fisiológicas, el 56.67% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentan cansancio en ocasiones por el cuidado del recién nacido y el 45.33% presentan el sueño afectado debido a la lactancia.

Características gineco obstétricas, el 36.00% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz son segundíparas, el 14.67% presentaron dolor perineal, el 1.33% tuvo dehiscencia de episiorrafia, el 0.67% presentaron hematoma vulvovaginal, el 8.0% tuvieron edema vulvar, y el 10.0% presentaron dispareunia.

SEGUNDA: El 81.33% de las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz reiniciaron su actividad coital después de los 15 días posparto.

TERCERA: Las características sociodemográficas, fisiológicas y gineco obstétricas no están relacionadas al Reinicio de la actividad coital ($P > 0.05$), en las puérperas que acuden a Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

RECOMENDACIONES

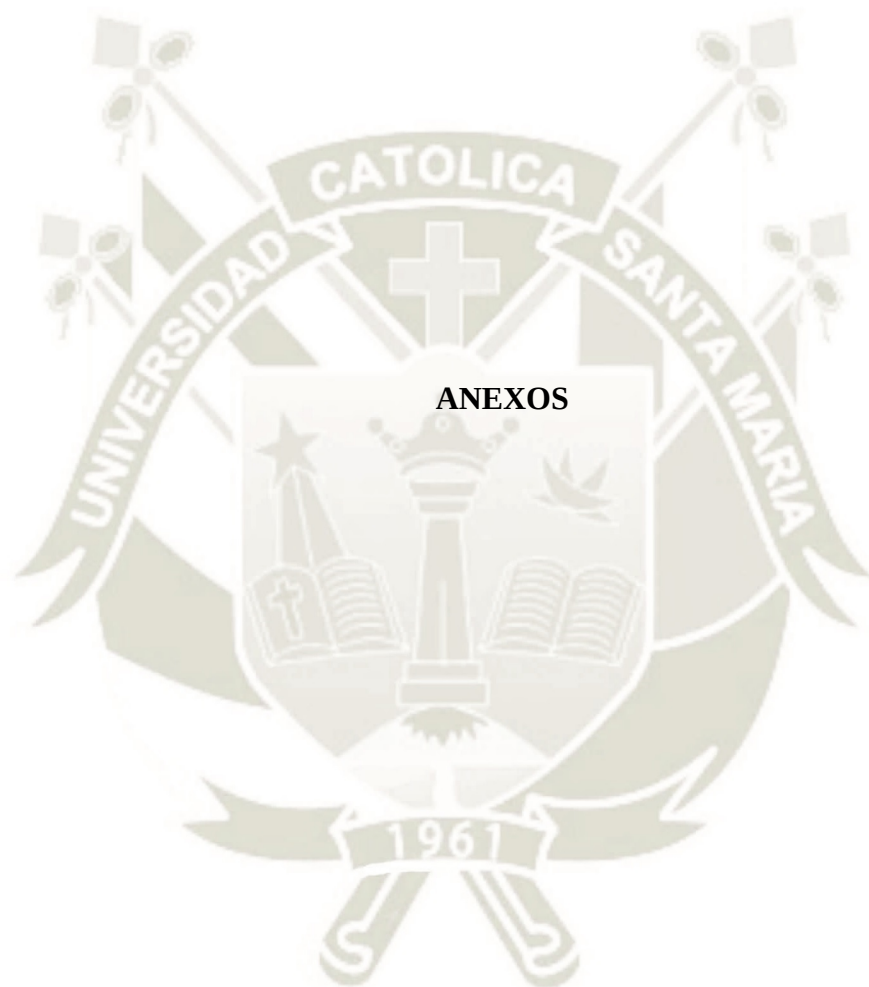
1. Se recomienda a la jefa del Servicio de Obstetricia de la Microred de Zamácola, activar las capacitaciones y socializaciones de normas de salud sexual y reproductiva dirigidas a las obstetras e internas que laboran en el establecimiento.
2. Se recomienda a las obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, que en las sesiones de Psicoprofilaxis dictadas a las gestantes incluyan una sesión dedicada al fortalecimiento del piso pélvico y del abdomen en el postparto.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

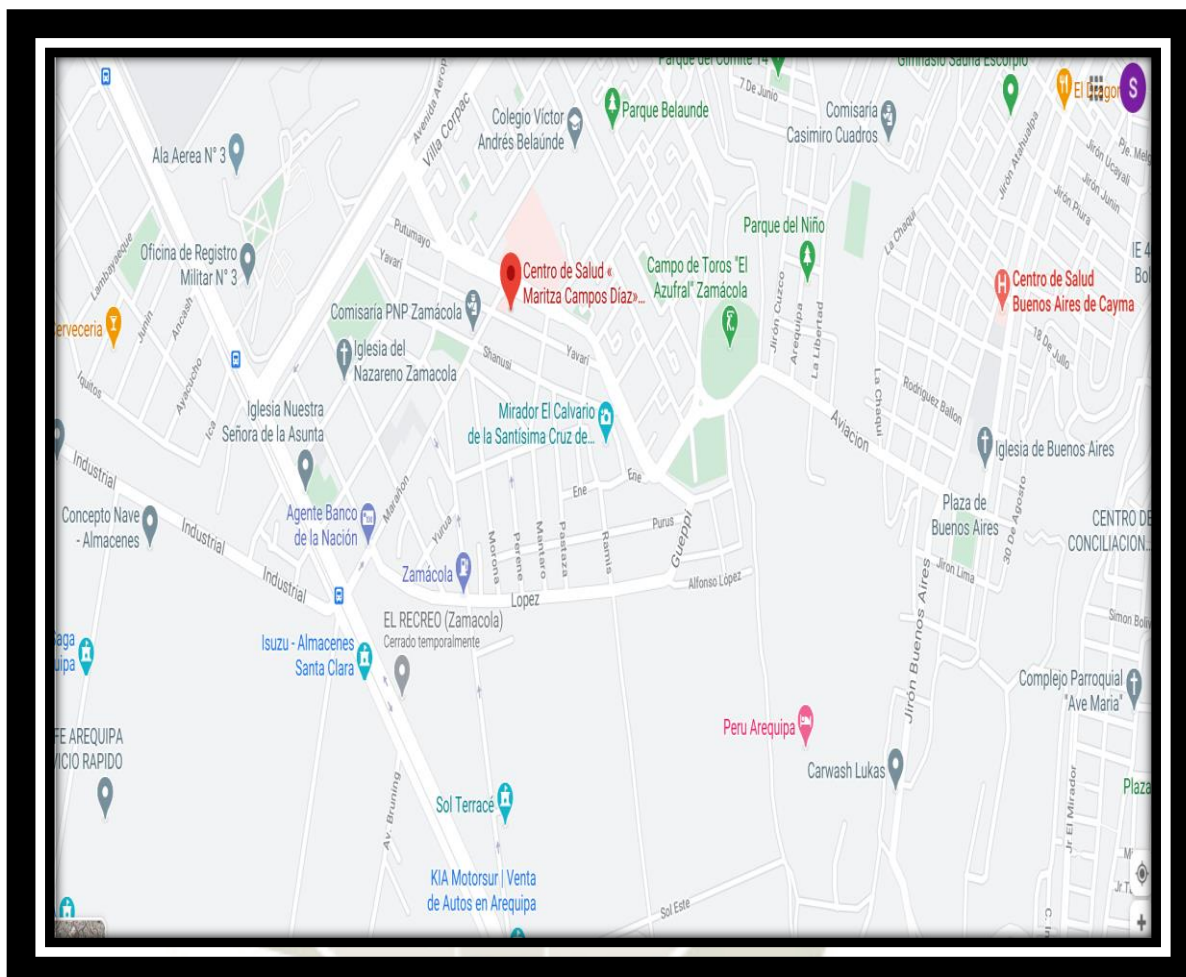
1. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January. 2007.
2. Dirección General de Salud. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva Lima; 2013.
3. Rejane N RD. La sexualidad en el puerperio: la experiencia de un grupo de mujeres. Rev. Esc. Enferm USP. 2010.
4. Valdez R. Conceptos de sexualidad en perinatología. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2013.
5. Díaz s. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. El periodo post-parto. [Online].; 2012. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>.2012.
6. Gonzales L. La sexualidad femenina en el postparto: una investigación fundamentada desde la teoría fundamentada. Tesis de postgrado. Chile: Universidad de Cantabria; 2013.
7. Giron Lazaro EC. Factores que influyen en el tiempo de reinicio de relaciones sexuales en puerperas de edad fértil, atendidas en los consultorios de Obstetricia del Centro de Salud San Vicente. Cañete: Noviembre 2017 a Enero 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Cañete-Peru: Universidad Privada Sergio Bernales, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.
8. Ricardo Fescina, Ricardo Leopoldo Schwarcz, Carlos Duverges. Obstetricia. 7th ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
9. Ministerio de Salud MINSA. Norma Técnica de Salud: para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. In Resolución Ministerial N°518; 2016, 21 de julio; Lima. p. Pag 27-31.
10. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. In ; 2004; Lima. p. Pag 102-104.
11. World Health Organization Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation iaafgm. [Online].; 2006. Available from: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.22.pdf>.
12. Educación Md. Información General. [Online].
13. Instituto del sueño. Sueño. 2020..
14. Ricardo Fescina, Ricardo Leopoldo Schwarcz, Carlos Duverges. Obstetricia. 7th ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016.

15. Amorim Francisco A, Junqueira Vaconcellos de Oliveira, Sonia Maria Barbosa da Silva, Flora Maria Olivera Santos Jd, Leister N. Gonzales. Efecto del dolor perineal en las actividades de mujeres sometidas a episiotomia. Index de Enfermeria; 2012.
16. Sanitas. Sanitas. [Online].; 2021 [cited 2021 mayo 12. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/aparato-genital-femenino/sin012103wr.html>.
17. Escudero Rivas, Raquel, et al. Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio. 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia].
18. Villacorta de la Cruz SM. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en primiparas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia de octubre a diciembre 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Iquitos: Universidad Científica del Peru; 2019.
19. Rivas R. Navio J, Martinez M, Leon M, Castillo R, Hernandez O. Modifications in Sexual Behaviour during Pregnancy and Postpartum: Related Factors. Tesis Doctoral. Granada: Revista Científica PubMed Journals; 2016. Report No.: ISSN:0043-3144.
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22nd ed. Madrid; 2021.



ANEXO 1

Ubicación del Centro de Salud Maritza Campos Díaz por Google Maps.



ANEXO 2

CUESTIONARIO

1. EDAD

- ☐ Adolescente 12-18 años
- ☐ Joven 19-26 años
- ☐ Adulto 27-50 años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- ☐ Analfabeta
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Técnico superior
- ☐ Universitario

3. ESTADO CIVIL

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada

4. OCUPACION

- ☐ Ama de casa
- ☐ Trabajadora independiente
- ☐ Trabajadora dependiente

5. RELIGION

- ☐ Atea
- ☐ Católica
- ☐ Mormón
- ☐ Evangelista

6. CANSANCIO

- ☐ Nunca
- ☐ En ocasiones está cansada por el cuidado del recién nacido
- ☐ Siempre

7. SUEÑO

- ☐ Alterado
- ☐ No alterado
- ☐ Afectado por la lactancia

8. PARIEDAD

- ☐ Primípara
- ☐ Secundípara
- ☐ Multípara
- ☐ Gran multípara

9. DOLOR PERINEAL

- ☐ SI
- ☐ NO

10. DESHICENCIA DE EPISIORRAFIA

- ☐ SI
- ☐ NO

11. INFECCION

- ☐ SI
- ☐ NO

12. HEMATOMA VULVOVAGINAL

- ☐ SI
- ☐ NO

13. EDEMA VULVAR

- ☐ SI
- ☐ NO

14. DISPAREUNIA

- ☐ SI
- ☐ NO

**15. INICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL ANTES DE LOS 15 DIAS
POSTPARTO**

- ☐ SI
- ☐ NO

**16. INICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL DESPUES DE LOS 15 DIAS
POSTPARTO**

- ☐ SI

() NO



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Aplicación de la entrevista para observar las características sociodemográficas, fisiológicas, gineco-obstetricas y su relación con el reinicio de la actividad coital en púerperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz; Arequipa. Mayo 2021”

Investigadores: Ana Milagros Ordoñez Anconeira

Lugar: Arequipa; Centro de Salud Maritza campos Díaz

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación, antes que usted decida participar en el estudio por favor lea el consentimiento cuidadosamente y haga las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entienda cada pregunta del cuestionario que se le realizará. Recuerde que es anónimo no coloque su nombre ni apellido.

Propósito del estudio: Conocer cuáles son los problemas sexuales en púerperas con y sin episiorrafia.

Participantes del estudio: pacientes que se encuentren el en puerperio tardío, que asisten al Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Procedimiento: Si usted acepta participar en la investigación, se procederá a llenar las encuestas preparada; la entrevista consta de preguntas cerradas y algunas abiertas sobre los factores que influyen en el embarazo adolescente.

Consentimiento: He leído esta hoja de consentimiento o se me ha leído de manera adecuada, todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

El.....de.....del 2021



FIRMA DEL
PARTICIPANTE



FIRMA DEL
INVESTIGADOR

ANEXO 4

MATRIZ DE BASEADO DE DATOS

	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	Religión	Cansancio	Sueño	Paridad	Dolor perineal	Dehiscencia	Infección	Hematoma	Edema	Dispareunia	Reinicio de la actividad coital
1	Jov	Pri	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	Si	No	No	No	No	No	Des
2	Ado	Pri	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	Si	No	No	No	No	No	Des
3	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	Si	No	No	No	No	Si	Des
4	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
5	Adu	Pri	Cas	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	Si	No	No	No	Si	No	Des
6	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	Si	No	Ant
7	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Ant
8	Adu	Anf	Cas	Ama	Cat	Sie	Alt	Grm	No	No	No	No	No	Si	Des
9	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Grm	No	No	No	No	No	No	Des
10	Adu	Anf	Cas	Ama	Cat	Sie	Alt	Grm	No	No	No	No	No	No	Ant
11	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Ant
12	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
13	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	Si	Ant
14	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Ant
15	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	Si	Des
16	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
17	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Ant
18	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
19	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
20	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Nun	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
21	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
22	Adu	Pri	Cas	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	Si	No	No	No	No	No	Des
23	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	Si	No	No	No	Si	Si	Des
24	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Alt	Pri	Si	No	No	No	Si	No	Des
25	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Ant
26	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	Si	No	No	No	No	No	Des
27	Ado	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	Si	No	No	No	No	No	Des
28	Ado	Pri	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
29	Jov	Sec	Sol	Ind	Ate	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
30	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
31	Jov	Sec	Cas	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
32	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Ant
33	Jov	Pri	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	Si	No	No	No	No	No	Ant
34	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
35	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
36	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
37	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
38	Adu	Tec	Cas	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des

39	Adu	Sec	Cas	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
40	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
41	Jov	Tec	Sol	Dep	Cat	Oca	Alt	Pri	Si	No	Si	No	No	No	Des
42	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	Si	No	No	No	No	No	Des
43	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	Si	Si	No	No	No	Si	Des
44	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
45	Adu	Sec	Sol	Ind	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
46	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Noa	Mul	Si	No	No	No	No	No	Des
47	Jov	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
48	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
49	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	Si	No	Si	No	No	No	Des
50	Jov	Uni	Sol	Dep	Cat	Oca	Noa	Seg	No	No	No	No	No	Si	Des
51	Adu	Tec	Sol	Ind	Cat	Nun	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
52	Jov	Tec	Cas	Ama	Cat	Nun	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Ant
53	Ado	Pri	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
54	Ado	Pri	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
55	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Ant
56	Adu	Sec	Cas	Ama	Cat	Oca	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
57	Jov	Tec	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Pri	Si	No	No	No	No	No	Des
58	Adu	Tec	Cas	Ama	Cat	Nun	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Ant
59	Adu	Tec	Sol	Ind	Cat	Nun	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
60	Adu	Tec	Sol	Ind	Cat	Nun	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
61	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
62	Jov	Sec	Sol	Dep	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	Si	No	Des
63	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
64	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
65	Ado	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
66	Jov	Sec	Sol	Ind	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
67	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
68	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
69	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
70	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
71	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
72	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
73	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
74	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Oca	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
75	Adu	Sec	Sol	Dep	Cat	Sie	Noa	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
76	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
77	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Noa	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
78	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
79	Adu	Uni	Cas	Ama	Cat	Oca	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
80	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
81	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
82	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
83	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
84	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Ant
85	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
86	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
87	Adu	Sec	Cas	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
88	Adu	Sec	Cas	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
89	Jov	Tec	Sol	Dep	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	Si	No	Des
90	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Ant
91	Adu	Sec	Sol	Ama	Ate	Oca	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Des

92	Jov	Sec	Cas	Dep	Cat	Oca	Lac	Pri	Si	No	No	No	No	No	Des
93	Adu	Uni	Cas	Dep	Cat	Oca	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
94	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
95	Adu	Tec	Sol	Dep	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Ant
96	Jov	Sec	Sol	Ind	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	No	No	Ant
97	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
98	Jov	Tec	Sol	Ind	Cat	Oca	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
99	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
100	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Ant
101	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
102	Jov	Sec	Sol	Dep	Cat	Sie	Alt	Pri	No	No	No	No	Si	Si	Des
103	Adu	Sec	Cas	Ind	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
104	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
105	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	Si	No	No	Si	Si	Des
106	Adu	Tec	Cas	Dep	Cat	Oca	Lac	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
107	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Alt	Pri	No	No	No	No	No	No	Des
108	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
109	Adu	Sec	Sol	Ind	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
110	Adu	Sec	Sol	Ama	Eva	Oca	Lac	Grm	Si	No	No	No	No	No	Des
111	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Noa	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
112	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
113	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Grm	Si	No	No	No	No	No	Des
114	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
115	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Noa	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
116	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
117	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	Si	Des
118	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Lac	Seg	No	No	No	No	No	Si	Des
119	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Lac	Mul	No	No	No	No	No	Si	Des
120	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
121	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	Si	No	Des
122	Jov	Tec	Sol	Ind	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
123	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Alt	Grm	No	No	No	No	No	No	Des
124	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
125	Jov	Tec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
126	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
127	Adu	Tec	Cas	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
128	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
129	Jov	Sec	Sol	Ind	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Ant
130	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
131	Adu	Sec	Sol	Ind	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
132	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
133	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
134	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
135	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
136	Jov	Pri	Sol	Ama	Cat	Oca	Noa	Seg	No	No	No	No	Si	No	Des
137	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Nun	Alt	Mul	No	No	No	No	Si	No	Des
138	Adu	Sec	Sol	Ama	Eva	Oca	Alt	Mul	Si	No	No	No	No	Si	Des
139	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Mul	Si	No	No	No	No	Si	Des
140	Adu	Tec	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
141	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
142	Jov	Tec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
143	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
144	Adu	Sec	Cas	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des

145	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Oca	Lac	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
146	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
147	Adu	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	Si	Si	Des
148	Adu	Anf	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Mul	No	No	No	No	No	No	Des
149	Jov	Sec	Sol	Ama	Cat	Sie	Alt	Seg	No	No	No	No	No	No	Des
150	Adu	Pri	Sol	Ama	Cat	Nun	Noa	Seg	No	No	No	No	No	No	Des



ANEXO 5

AUTORIZACION DE LA RED AREQUIPA-CAYLLOMA Y DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

 "DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



MEMORANDO N° 0817-2021-GRA/GRS/GR-RSAC-D.

PARA : Dr. Juan Alarcón Arenas
Jefe de la Micro Red de Salud Zamacola
Red de Salud Arequipa Caylloma

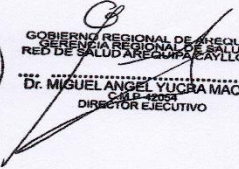
ASUNTO : Solicito brindar facilidades del caso.

FECHA : Arequipa, 02 de junio del 2021

Por medio del presente expreso mi saludo y en atención al documento de la referencia cursado por la Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María adjunto al presente, procedo a presentar a la señorita **ORDÓÑEZ ANCONEIRA ANA MILAGROS**, quien realizará el trabajo de investigación titulado "CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, FISIOLOGICAS, GINECO-OBSTETRICAS Y SU RELACIÓN CON EL REINICIO DE LA ACTIVIDAD COITAL EN PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ AREQUIPA MAYO 2021"; para lo cual, solicito se sirva brindarle las facilidades del caso a fin de que obtenga información sobre el particular.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Atentamente,

 
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
Dr. MIGUEL ÁNGEL YUCRA MAQUE
DIRECTOR EJECUTIVO

MAYM/yef
Con copia CC: Archivo Dirección Ejecutiva
SIGGEDO Reg. Documento: 3753791
SIGGEDO Reg. Expediente: 2452369
Folios: Dos (02)


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
SECRETARÍA
03 JUN. 2021
DOC. EXP.
FOLIOS: HORA: 17:17 FIRMA:

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600
interior N° 424
Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279
Página web: www.gob.regionarequipa.gob.pe
Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe
Correo electrónico RSAC: rsac@redsaludarequipa.gob.pe