

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER MÁSTER EN CIENCIAS DE LA SEXOLOGÍA



UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD TRAS EL PARTO

FACTORS RELATED TO SEXUALITY AFTER CHILDBIRTH

AUTOR

D.^a María del Carmen López Álvarez

DIRECTOR

María del Mar López Rodríguez



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico

2020/2021

Convocatoria

Mayo

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría expresar mi agradecimiento a todas las participantes de este estudio, así como a las personas que han ayudado a difundirlo, sin su ayuda no hubiese sido posible.

Además, quiero dar las gracias a mi tutora, María del Mar López Rodríguez, por haberme guiado y ayudado en todo el proceso de elaboración de este trabajo, por su gran dedicación, paciencia y entrega.

Por otro lado, a todo el equipo docente del Máster de Ciencias de la Sexología de la Universidad de Almería, por los conocimientos y vivencias que me han aportado.

Y por último, agradecer a mi pareja y familia todo el apoyo recibido, por creer en mí y ayudarme a conseguir mis objetivos.

Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVO	9
METODOLOGÍA	9
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS.....	30

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la posible influencia de factores sociodemográficos y factores relacionados con el parto y el postparto en la sexualidad femenina tras el parto, así como, describir los comportamientos y el momento de la primera actividad sexual después del parto.

Antecedentes. La sexualidad durante el postparto puede verse influenciada por la presencia de factores biológicos, psicológicos y sociales, pudiendo suponer un desafío para la sexualidad de la mujer durante este periodo. Varios estudios han investigado esta relación, encontrándose evidencia contradictoria.

Diseño. Estudio descriptivo transversal correlacional.

Método. En este estudio se incluyeron a 371 mujeres. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario sociodemográfico y el Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM), durante los meses de marzo, abril y mayo de 2021.

Resultados. El tiempo medio para el inicio de las relaciones sexuales fue de 47,03 días, siendo la práctica sexual más frecuente el coito. El 8,4% de las participantes no llevaron a cabo ningún tipo de actividad sexual. Se observaron puntuaciones significativamente menores en mujeres que llevaban a cabo lactancia materna exclusiva. Se obtuvieron correlaciones inversas entre la edad, los años de relación y la puntuación en FSM. La relación de pareja, la autoimagen y la satisfacción con el parto, correlacionó directamente con la puntuación FSM.

Conclusiones. Los datos de este estudio mostraron que 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.

Relevancia para la práctica clínica. Los profesionales de la salud deben de informar sobre los cambios que se producen en esta etapa y que pueden afectar a la sexualidad postparto, evaluando de forma precoz los posibles problemas que puedan presentar.

Palabras clave: Sexualidad, Función sexual, Periodo postparto, Factores de riesgo, Modo de parto, Lactancia materna, Lesión perineal.

ABSTRACT

Aim. To evaluate the possible influence of sociodemographic factors and factors related to childbirth and postpartum on female sexuality after childbirth, as well as to describe the behaviors and moment of the first sexual relations after childbirth.

Background. Sexuality during the puerperium can be influenced by the presence of biological, psychological and social factors, which can pose a challenge to the sexuality of the woman and her partner during this period. Several studies have investigated this relationship, finding conflicting evidence.

Design. Descriptive cross-sectional correlational study.

Methods. 371 women were included in this study. Data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire and the Questionnaire of the Sexual Function of Women (FSM), during the months of March, April and May 2021.

Results. The mean time to start sexual intercourse was 47,03 days, the most frequent sexual practice being intercourse with vaginal penetration. 8,4% of the participants did not carry out any type of sexual activity. Significantly lower scores were observed in women who were exclusively breastfeeding. Inverse correlations were obtained between age, years of relationship, and FSM score. The couple's relationship, self-image and the degree of satisfaction with childbirth, were directly correlated with the FSM score.

Conclusion. The data from this study showed that exclusive breastfeeding, older age and time as a couple, and a low perception of the couple's relationship, self-image and satisfaction with childbirth were related to poorer results in sexuality during the first six months postpartum.

Relevance to clinical practice. Health professionals should report on the changes that occur at this stage and that may affect postpartum sexuality, assessing early any possible problems that may arise.

Keywords: Sexuality, Sexual function, Postpartum period, Risk factors, Mode of delivery, Breastfeeding, Perineal trauma.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de toda su vida, que se siente y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Es un fenómeno multidimensional, que puede verse influenciado por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (2006), define la salud sexual como:

Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

La sexualidad durante el postparto se puede ver influenciada por una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre ellos, pudiendo suponer un desafío para la sexualidad de la mujer y de su pareja durante este periodo. Algunos de los factores que se han estudiado y que se relacionan con un declive de la sexualidad postparto son el modo de parto, el tipo de lesión perineal, la lactancia materna, la depresión postparto, entre otros (McBride y Kwee, 2017).

El puerperio se inicia una vez que finaliza el parto, tras la salida de la placenta, y finaliza con la aparición de la primera menstruación. Tiene una duración variable, generalmente de unas 6 semanas. En ella se produce una serie de cambios anatómicos y fisiológicos, con el fin de que el organismo materno retorne al estado pregravídico. Además, se caracteriza por ser una etapa de aprendizaje, adaptación y establecimiento del vínculo materno-filial. (Castán-Mateo y Tobajas-Homs, 2013; Espinilla-Sanz, Tomé-Blanco, Sadornil-Vicario y Albillos-Alonso, 2016).

La salud sexual postparto es un término inmaduro y no se encuentra en la literatura una definición consensuada de dicho término, existiendo una falta de datos sobre el grado de normalidad durante esta etapa (O'Malley, Higgins y Smith, 2015).

La función sexual femenina durante el periodo postparto se ha evaluado en los distintos estudios a través de escalas validadas que evalúan el deseo, la excitación, el orgasmo, la

satisfacción y el dolor (Wallwiener et al., 2017). Se ha descrito una mayor prevalencia de problemas sexuales durante este periodo, con porcentajes que varían del 40,9% a los 6 meses postparto (Barbara et al., 2016) y el 91,3% a los 12 meses tras el parto (Acele y Karaçam, 2011). Las herramientas utilizadas en los diferentes estudios para evaluar la función sexual postparto no están diseñadas específicamente para esta población. (O'Malley et al., 2015).

El momento de inicio de las relaciones sexuales, varían de unos estudios a otros. La mayoría de las mujeres reanudan la actividad sexual dentro de los 3 a 6 meses posteriores al parto (Rezaei, Azadi, Sayehmiri y Valizadeh, 2017). Muchos de estos estudios se centran en el coito vaginal, no teniendo en cuenta otras formas de relación sexual como pueden ser los besos y las caricias, la masturbación a sí misma o a la pareja. (Faisal-Cury, Menezes, Quayle, Matijasevich y Diniz, 2015; Handelzalts, Levy, Peled, Yadid y Goldzweig, 2018; Kahramanoglu et al., 2017; Sok, Sanders, Saltzman y Turok, 2016).

El efecto que tiene el modo de parto en la sexualidad postparto ha sido analizado en diferentes estudios, mostrando resultados diferentes. Se han encontrado peores resultados en la función sexual de la mujer en el postparto en aquellas mujeres que tuvieron un parto vaginal instrumental frente a mujeres tuvieron una cesárea electiva (Barbara et al., 2016). Por otro lado, otros estudios solo han encontrado diferencias entre el parto vaginal y la cesárea electiva a los 3 meses postparto, no encontrando diferencias entre el modo de parto y la sexualidad postparto a los 6, 12 y 24 meses (Kahramanoglu et al., 2017). Otros estudios no encontraron asociación entre el modo de parto y la sexualidad postparto. (Faisal-Cury et al., 2015; Handelzalts, et al., 2018; Wallwiener et al., 2017).

La presencia de lesión perineal (desgarro o episiotomía) es otro de los factores relacionados con el parto que también se han estudiado. La presencia de lesión perineal no se ha relacionado con peores resultados en la sexualidad postparto en comparación con el periné íntegro (Laganà et al., 2015; Spaich et al., 2020). En cambio, otros estudios han concluido que las mujeres con periné íntegro o desgarro de primer grado, presentan menor riesgo de dispareunia que las mujeres con desgarro de segundo, tercer o cuarto grado a los 12 meses tras el parto (Gommensen, Nøhr, Qvist y Rasch, 2019) o que tener una lesión perineal se relaciona con mayor grado de dispareunia a los 3 meses tras el parto y mayor tiempo para reiniciar las relaciones sexuales (Signorello, Harlow, Chekos y Repke, 2001).

La relación entre la experiencia subjetiva del parto y la sexualidad postparto se ha estudiado en pocas ocasiones. Un estudio con 378 participantes concluyó que una experiencia subjetiva del parto positiva se asocia a un funcionamiento sexual más elevado en el postparto (Handelzalts et al., 2018).

La lactancia materna exclusiva se ha relacionado con menor lubricación, más dispareunia y mayor tiempo para reanudar las relaciones sexuales (Barbara et al., 2016). Otros estudios también han mostrado menor deseo y excitación (Matthies et al., 2019). Estos cambios se relacionan con un estado de hiperprolactinemia que junto a un descenso de los estrógenos pueden producir disminución de la libido, de la lubricación, y retrasan la cicatrización. En cambio, en la lactancia también participan otras hormonas que están implicadas en las relaciones sexuales (oxitocina), que junto a la erección del pezón pueden producir sensaciones placenteras al amamantar (Robinson, 2015).

Con respecto a los factores psicológicos, se ha visto que mujeres con una elevada satisfacción emocional, experimentan mayor placer físico sexual en las relaciones sexuales (McDonald, Woolhouse y Brown, 2017), y que una mala relación de pareja se ha asociado con menor deseo, excitación y satisfacción en las relaciones sexuales postparto (Matthies et al., 2019).

El embarazo y el periodo postparto es una oportunidad para que los profesionales sanitarios aborden las vivencias sobre sexualidad con las mujeres y sus parejas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). La Organización Mundial de la Salud (2013), recomienda preguntar sobre la reanudación de las relaciones sexuales y la posible presencia de dispareunia, a las mujeres entre dos y seis semanas después del parto. La atención en materia de sexualidad durante el embarazo y el postparto es manifestada como insuficiente por las mujeres que se encuentran en esta etapa, considerándolo un tema importante y que haber podido disponer de esa información les hubiese ayudado a conocer los cambios que pueden experimentar y el efecto que tienen en sus relaciones íntimas (Woolhouse, McDonald y Brown, 2014).

Es importante conocer los cambios que se producen durante esta etapa, así como aquellos factores que pueden influir en la sexualidad postparto, con el fin de proporcionar una atención integral durante el puerperio.

OBJETIVO

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la posible influencia de factores sociodemográficos y factores relacionados con el parto y el postparto en la sexualidad femenina tras el parto, así como, describir los comportamientos y el momento de la primera actividad sexual después del parto.

METODOLOGÍA

Diseño y muestra

Para la realización de este estudio se aplicó un diseño descriptivo transversal correlacional. La muestra estaba compuesta por 371 mujeres puérperas que se encontraban en el periodo postparto comprendido entre 1 y 6 meses tras el parto.

Los criterios de inclusión para la participación en el presente estudio fueron haber dado a luz y que hubiese pasado entre 1 y 6 meses tras el parto, tener pareja en la actualidad, ser mayores de 18 años, ser residente en España, manejar el idioma español y otorgar el consentimiento informado.

Se excluyeron aquellas mujeres con parto prematuro (<37 semanas de gestación), gestación múltiple, historia de muerte perinatal en el último parto, presencia de patología en el recién nacido y necesidad de hospitalización del mismo. Además, se excluyeron aquellas mujeres con antecedentes de disfunción sexual y del suelo pélvico, con antecedentes de enfermedad mental y/o enfermedad crónica que puedan influir en la función sexual (enfermedades cardiovasculares, neurológicas, diabetes mellitus, etc.) y presencia de infección de transmisión sexual activa.

De las 407 mujeres que participaron, 36 fueron excluidas. 2 fueron excluidas por no presentar pareja en el momento de realizar el cuestionario, 10 fueron excluidas por encontrarse fuera del periodo establecido tras el parto en los criterios de inclusión, 1 fue excluida por haber tenido un parto prematuro, 6 por gestación múltiple, 4 por el peso fetal y 13 por duplicidad de los datos .

La participación fue voluntaria y anónima.

Instrumentos de recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario sociodemográfico desarrollado *ad hoc* y el Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM) (Sánchez, Pérez-Conchillo, Borrás-Valls, Gómez-Llorens y Caballero-Martín de las Mulas, 2004).

Cuestionario sociodemográfico. El cuestionario constaba de 37 ítems mediante los que se recogían:

VARIABLES PERSONALES: edad, país de residencia, orientación sexual, tener pareja en la actualidad, años de relación con la pareja, estado civil, nivel educativo, profesión, situación laboral y número de hijos.

VARIABLES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO Y EL PARTO: antecedentes médicos, hábitos tóxicos, patología durante el embarazo, tipo de gestación, fecha del parto, semanas de gestación en el momento del parto, peso del recién nacido, realización de masaje perineal, modo de parto, tipo de lesión perineal, grado de satisfacción con el parto, tipo de lactancia, tiempo de lactancia materna exclusiva, presencia de menstruación, número de horas de sueño por la noche y si se consideran suficientes, y autoimagen.

VARIABLES RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD Y RELACIÓN DE PAREJA: percepción de relación con la pareja, lugar donde duerme su hijo, tipo de prácticas sexuales que ha realizado después del parto y el momento de inicio de las mismas, uso de anticonceptivos, comparación de la vida sexual actual con la que tenía antes del embarazo y durante el embarazo, si ha recibido información sobre sexualidad en esta etapa durante el embarazo y el postparto, profesional que proporcionó dicha información y si la considera suficiente.

Cuestionario de Función Sexual en la Mujer (FSM). Este cuestionario fue desarrollado y validado por Sánchez et al. (2004) y está dirigido a la población de mujeres en general. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 14 preguntas, precedidas de una pregunta llave (¿Ha tenido usted actividad sexual durante las últimas cuatro semanas?), cuya respuesta negativa determina que no se continúe con el cuestionario. Las 14 preguntas se agrupan en dominios descriptivos (actividad sexual sin penetración vaginal, frecuencia de la actividad sexual, existencia o no de pareja sexual) y dominios evaluadores de la actividad sexual (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción sexual general, satisfacción con la actividad sexual, problemas con la penetración,

ansiedad anticipatoria, iniciativa sexual y grado de comunicación con la pareja sexual). Cada pregunta del cuestionario se contesta con una escala tipo Likert entre 1 (alteración grave) y 5 puntos (sin alteración). Los dominios descriptivos (preguntas 7b, 11 y 12), no tienen valor cuantitativo y proporcionan información complementaria. Permite además evaluar la posible disfunción sexual de 6 dominios (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, problemas con la penetración vaginal y ansiedad anticipatoria). La fiabilidad de este cuestionario fue de $\alpha=0,8954$ en el test y $\alpha=0,8973$ en el retest. En el presente estudio, el análisis de fiabilidad arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,716.

Procedimiento

Para la incorporación de la muestra se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia y se contactó con diferentes grupos de mujeres en el periodo postparto (grupos de postparto y lactancia), con profesionales sanitarios en contacto con dicha muestra, y se hizo difusión del cuestionario por internet (foros y grupos de maternidad en redes sociales), pudiendo las participantes acceder voluntariamente al cuestionario online con la herramienta Google Forms. El tiempo de realización del cuestionario se estimó en 10 minutos aproximadamente.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario online estructurado en 4 partes diferenciadas: preguntas sobre variables sociodemográficas, preguntas sobre variables relacionadas con el embarazo y el parto, preguntas sobre variables relacionadas con la sexualidad y con la relación de pareja, y el Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM).

La recogida de datos se realizó durante los meses de marzo, abril y mayo de 2021.

Consideraciones éticas

La realización del estudio fue aprobada por la Comisión de Ética e Investigación del Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Almería.

La participación en este estudio fue voluntaria, confidencial y anónima. Las participantes recibieron información sobre el objetivo de estudio y se solicitó su consentimiento informado antes de su participación.

La confidencialidad de los datos y el anonimato de las participantes en este estudio fueron respetados según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Análisis de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático SPSS versión 26.0. para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, EE.UU.), con el que se creó la base de datos final para la realización de los cálculos correspondientes.

Se realizó una prueba de normalidad para las variables cuantitativas con la prueba Kolgorov-Smirnov. Para las variables numéricas se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables categóricas se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante medidas de frecuencias y porcentajes.

Para el análisis relacional se utilizaron las pruebas no paramétrica H de Kruskall Wallis y U de Mann Whitney. Se utilizó el test chi-cuadrado para el estudio de las variables categóricas y el coeficiente de correlación de Pearson para el análisis de correlaciones. Se consideró una significatividad estadística de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

La muestra final de participantes estuvo formada por 371 mujeres, con edades comprendidas entre los 20 y los 46 años, con una media de 31,08 años (DE=5,10). Todas las participantes presentaban pareja en el momento del estudio, con una duración media de relación de 8,01 años (DE=4,73) y con una media entre uno y dos hijos. Un 8,4% (n=31) de las mujeres informaron de no haber iniciado relaciones sexuales en el momento de la encuesta, por lo que en los análisis posteriores tendremos en cuenta solo las mujeres que contestaron afirmativamente a la pregunta llave del cuestionario FSM (inicio de relaciones sexuales). (Tabla 1)

Tabla 1. Análisis descriptivo variables sociodemográficas y variables relacionadas con el parto y el postparto

		Frecuencia	%
Orientación sexual	Heterosexual	331	97,4
	Otros	9	2,6
Estado civil	Soltera	75	22,1
	Casada	186	54,7
Nivel educativo	Pareja de hecho	79	23,2
	Con estudios universitarios	189	55,6
Situación laboral	Sin estudios universitarios	151	44,4
	Empleada por cuenta ajena	179	52,6
Modo de parto	Otros	161	47,4
	Eutócico	156	45,9
Lesión perineal	Instrumental	32	9,4
	Cesárea	152	44,7
	Periné íntegro	188	57
Tipo de lactancia	Desgarro	69	20,9
	Episiotomía	73	22,1
Tiempo lactancia materna	Exclusiva	221	65
	Mixta/ Artificial	119	35
Masaje perineal	Continúa	252	74,1
	Hasta el primer mes	66	19,4
	Hasta el 2º- 3º mes	15	4,4
Menstruación	Hasta el 4º- 5º mes	7	2,1
	Si	75	22,1
Horas de sueño suficientes	No	265	77,9
	Amenorrea	211	62,1
	Menstruación irregular	70	20,6
Recibir información	Menstruación regular	59	17,4
	Si	115	33,8
Autoimagen	No	225	66,2
	Si	116	34,1
	No	224	65,9
		Media	DE
Edad		30,98	5,20
Años relación pareja		7,94	4,72
N.º Hijos		1,38	0,63
Días postparto		111,69	40,92
Semanas de gestación		38,99	1,25
Peso RN (g)		3288,15	417,75
Satisfacción parto		4,08	1,05
Relación de pareja		4,17	0,87
Autoimagen		3,30	1,47

Nota. DE: Desviación estándar.

Con respecto a las variables relacionadas con el parto y el postparto, las participantes se encontraban en el periodo postparto comprendido entre los 30 y los 180 días, con una media de 110,30 días (DE=40,97). Los partos tuvieron lugar entre las semanas 37 y 41 de gestación, con una media de 39 semanas de gestación (DE=1,24) y el peso de los recién nacidos se situó en un rango entre 2500 y 4000 gramos, siendo la media de 3287,19 gramos (DE=413,05). (Tabla 1)

Con respecto a las prácticas sexuales llevadas a cabo durante el periodo postparto, el 77,6% (n=288) de las mujeres llevaron a cabo besos y caricias, el 35,8% (n=133) llevaron a cabo prácticas masturbatorias a ellas mismas y el 38,8% (n=144) a sus parejas. Por otro lado, el 31,3% (n=166) manifestaron haber recibido sexo oral por parte de sus parejas y el 42,9% (n=159), refirieron haber realizado sexo oral a sus parejas. Por último, el 82,7% (n=307) habían iniciado el coito con penetración vaginal y el 2,7% (n=10) había realizado sexo anal. El tiempo medio para el inicio de las distintas prácticas sexuales tras el parto fue de 48,95 días (DE= 25,36), y 40,67 días (DE=23,95) para la masturbación a ellas mismas y a sus parejas respectivamente. Por su parte, la práctica de sexo oral y realización de sexo oral a la pareja se inició en torno a los 45,8 días (DE=29,35) y 34,66 días (DE=16,61) respectivamente. Así mismo, el tiempo medio de inicio tras el parto de relaciones sexuales con penetración fue de 50,64 días (DE=24,54).

Teniendo en cuenta la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales percibidas por las mujeres y comparándolas con las relaciones sexuales antes del embarazo, el 36,8% (n=125) manifestaron que las relaciones son iguales y menos frecuentes, el 30,3% (n=103) indicaron que han empeorado y que son menos frecuentes, y el 14,7% (n=50) que las relaciones han mejorado, si bien son menos frecuentes. Por otro lado, al compararlas con las relaciones sexuales durante el embarazo, el 25,3% (n=86) manifestaron que han empeorado y que son menos frecuentes, el 22,9% (n=78) que son iguales y menos frecuentes, y el 14,4% (n=49) que las relaciones han mejorado, siendo estas menos frecuentes.

El 8,4% de las mujeres (n=31) manifestaron no haber mantenido ningún tipo de relación sexual en las últimas 4 semanas. El 39,3% (n=13) de estas mujeres indicaron que el principal motivo por el que no habían iniciado la penetración vaginal fue por falta de interés, seguido del miedo a la penetración y por sentir dolor, ambas opciones con un 30,3% (n=10). Así pues, el 91,6% (n=340) de las participantes respondieron

afirmativamente a la pregunta llave del cuestionario y, por tanto, completaron el cuestionario FSM que obtuvo una puntuación total media de 35,17 (DE=7,35), con un mínimo de 11 y un máximo de 52 puntos. Además, el cuestionario FSM permite realizar una interpretación de cada uno de los dominios, en función de la puntuación obtenida, permitiendo evaluar la respuesta sexual y aspectos relacionales de la actividad sexual, observándose la presencia de mayores dificultades en los dominios lubricación, ansiedad anticipatoria y problemas relacionados con la penetración. (Tabla 2)

Tabla 2. Análisis descriptivo cuestionario FSM y dominios evaluadores de la actividad sexual

		Media	DE
Total FSM		35,17	7,35
Deseo		8,73	2,64
Excitación		9,31	3,33
Lubricación		3,02	1,39
Orgasmo		3,35	1,52
Problemas penetración vaginal		7,94	2,08
Ansiedad anticipatoria		2,63	1,38
Iniciativa sexual		2,24	1,17
Grado comunicación sexual		3,64	1,46
Satisfacción actividad sexual		7,16	2,52
Satisfacción sexual general		3,15	1,14
	Interpretación	Frecuencia	%
Deseo	Trastorno severo	9	2,6
	Trastorno moderado	107	31,5
	Sin trastorno	224	65,9
Excitación	Trastorno severo	13	3,8
	Trastorno moderado	97	28,5
	Sin trastorno	230	67,6
Lubricación	Trastorno severo	53	15,6
	Trastorno moderado	87	25,6
	Sin trastorno	200	58,8
Orgasmo	Trastorno severo	64	18,8
	Trastorno moderado	39	11,5
	Sin trastorno	237	69,7
Penetración vaginal	Trastorno severo	7	2,1
	Trastorno moderado	143	42,1
	Sin trastorno	190	55,9
Ansiedad anticipatoria	Trastorno severo	102	30
	Trastorno moderado	60	17,6
	Sin trastorno	178	52,4
Iniciativa sexual	Ausencia de iniciativa	116	34,1
	Iniciativa moderada	90	26,5
	Sin problemas de iniciativa	134	39,4
Grado comunicación sexual	Ausencia de comunicación sexual	44	12,9
	Comunicación sexual moderada	42	12,4
	Sin problemas de comunicación sexual	254	74,7
Satisfacción actividad sexual	Insatisfacción	16	4,7
	Satisfacción moderada	77	22,6
	Satisfactoria	247	72,6
Satisfacción sexual general	Insatisfacción sexual general	33	9,7
	Satisfacción sexual general moderada	52	15,3
	Satisfacción sexual general	255	75

Nota. FSM: Cuestionario de Función Sexual de la Mujer. DE: Desviación estándar.

En cuanto al análisis descriptivo bivalente, se quiso comprobar las posibles diferencias en la puntuación media obtenida en FSM en función de las distintas variables sociodemográficas. De este modo, se encontraron diferencias significativas respecto al nivel educativo en la puntuación total del FSM ($Z = -2,638$; $p = 0,008$) y en los subapartados de deseo ($Z = -2,032$; $p = 0,042$), excitación ($Z = -2,855$, $p = 0,004$), lubricación ($Z = -2,498$; $p = 0,012$) y satisfacción en la actividad sexual ($Z = -2,132$; $p = 0,033$) con medias siempre superiores para el grupo sin estudios universitarios. (Tabla 3)

Tabla 3. Análisis comparativo según el nivel educativo

		Con estudios universitarios n=189	Sin estudios universitarios n= 151		
		Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Chi2	p
Orientación sexual	Heterosexual	186 (98,4)	145 (96)	1,855	0,173
	Otros	3 (1,6)	6 (4)		
Modo de parto	Eutócico	89 (47,1)	67 (44,4)	0,273	0,872
	Instrumental	17 (9)	15 (9,9)		
Lesión perineal	Cesárea	83 (43,9)	69 (45,7)	6,678	0,035
	Periné íntegro	97 (52,4)	91 (62,8)		
	Desgarro	48 (25,9)	21 (14,5)		
Tipo de lactancia	Episiotomía	40 (21,6)	33 (22,8)	0,038	0,846
	Exclusiva	122 (64,6)	99 (65,6)		
Método anticonceptivo	Mixta/ Artificial	67 (35,4)	52 (34,4)	0,132	0,716
	Si	114 (60,3)	94 (62,3)		
Recibir información	No	75 (39,7)	57 (37,7)	0,643	0,423
	Si	61 (32,3)	55 (36,4)		
Besos y caricias	No	128 (67,7)	96 (63,6)	3,443	0,064
	Si	158 (83,6)	114 (75,5)		
Masturbación a sí mismas	No	31 (16,4)	37 (24,5)	7,993	0,005
	Si	86 (45,5)	46 (30,5)		
Masturbación a pareja	No	103 (54,5)	105 (69,5)	5,854	0,016
	Si	91 (48,1)	53 (35,1)		
Sexo oral a pareja	No	98 (51,9)	98 (64,9)	0,066	0,798
	Si	89 (47,1)	69 (45,7)		
Coito	No	100 (52,9)	82 (54,3)	0,959	0,327
	Si	168 (88,9)	139 (92,1)		
		Media (DE)	Media (DE)	Z	p
Edad		32,27 (4,69)	29,36 (5,37)	-5,137	0,000
Años de relación		8,43 (4,57)	7,33 (4,85)	-2,472	0,013
N.º hijos		1,31 (0,62)	1,46 (0,64)	-2,760	0,006
Días postparto		117,34 (41,33)	104,62 (39,42)	-2,964	0,003
Relación de pareja		4,16 (0,87)	4,18 (0,87)	-0,198	0,843
Autoimagen		3,24 (1,40)	3,38 (1,55)	-0,841	0,401
Satisfacción parto		4,03 (1,09)	4,15 (1,01)	-0,818	0,413
Total FSM		34,29 (7,25)	36,28 (7,35)	-2,638	0,008
Deseo		8,48 (2,59)	9,04 (2,67)	-2,032	0,042
Excitación		8,85 (3,31)	9,89 (3,28)	-2,855	0,004
Lubricación		2,86 (1,39)	3,23 (1,36)	-2,498	0,012
Orgasmo		3,21 (1,56)	3,53 (1,45)	-1,916	0,055
Problemas penetración vaginal		7,90 (2,19)	7,97 (1,94)	-0,269	0,788
Ansiedad anticipatoria		2,72 (1,36)	2,51 (1,40)	-1,476	0,140
Iniciativa sexual		2,24 (1,19)	2,25 (1,14)	-0,324	0,746
Grado comunicación sexual		3,62 (1,43)	3,66 (1,51)	-0,399	0,690
Satisfacción actividad sexual		6,90 (2,54)	7,48 (2,46)	-2,132	0,033
Satisfacción sexual general		3,10 (1,11)	3,21 (1,18)	-0,951	0,341

Nota. FSM: Cuestionario de Función Sexual de la Mujer. DE: Desviación estándar. Z: Test U de Mann-Whitney.

Así mismo, se quiso comprobar las posibles diferencias entre la puntuación media en el cuestionario FSM y las variables relacionadas con el parto y el postparto. En este sentido, no se encontraron diferencias significativas en FSM según el modo de parto ($H=0,882$; $p=0,644$) y el tipo de lesión perineal ($H=0,937$; $p=0,626$). Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en FSM y algunos de sus dominios según el tipo de lactancia. Del mismo modo se observaron diferencias en los días postparto entre lactancia materna exclusiva y lactancia mixta o artificial, encontrando una mayor frecuencia de lactancia materna en los primeros tres meses postparto (Figura 1). Debido a esto, para la comparación según el tipo de lactancia se dividió a la muestra según los días desde el parto (menos de 90 días y más de 90 días postparto). Tras esta división no se apreciaron diferencias en los días postparto, manteniéndose sin embargo, puntuaciones significativamente menores del FSM y algunos de sus dominios en el grupo de lactancia materna exclusiva. Sin embargo, tanto al analizar la muestra total como en los primeros 90 días postparto, se encontraron en el grupo de lactancia materna exclusiva, mejores puntuaciones en autoimagen. (Tabla 4)

Tabla 4. Análisis comparativo según el tipo de lactancia

Variable		Lactancia materna exclusiva n=221	Lactancia mixta y artificial n= 119	Chi2	p
		Frecuencia (%)	Frecuencia (%)		
Orientación sexual	Heterosexual	214 (96,8)	117 (98,3)	0,663	0,415
	Otros	7 (3,2)	2 (1,7)		
Modo de parto	Eutócico	104 (47,1)	52 (47,3)	2,570	0,277
	Instrumental	24 (10,9)	8 (6,7)		
Lesión perineal	Cesárea	93 (42,1)	59 (49,6)	0,677	0,713
	Periné íntegro	119 (55,3)	69 (60)		
	Desgarro	47 (21,9)	22 (19,1)		
Método anticonceptivo	Episiotomía	49 (22,8)	24 (20,9)	0,557	0,455
	Si	132 (59,7)	76 (63,9)		
Recibir información	No	89 (40,3)	43 (36,1)	0,009	0,924
	Si	75 (33,9)	41 (34,5)		
Besos y caricias	No	146 (66,1)	78 (65,5)	0,003	0,955
	Si	177 (80,1)	95 (79,8)		
Masturbación a sí mismas	No	44 (19,9)	24 (20,2)	1,831	0,176
	Si	80 (36,2)	52 (43,7)		
Masturbación a pareja	No	141 (63,8)	67 (56,3)	1,661	0,198
	Si	88 (39,8)	56 (47,1)		
Sexo oral a pareja	No	133 (60,2)	63 (52,9)	9,755	0,002
	Si	89 (40,3)	69 (58)		
Coito	No	132 (59,7)	50 (42)	0,354	0,552
	Si	198 (89,6)	109 (91,6)		
		Media (DE)	Media (DE)	Z	p
Edad		31,19 (4,97)	30,59 (5,62)	-1,057	0,290
Años de relación		8,32 (5)	7,24 (4,08)	-1,770	0,077
N.º hijos		1,42 (0,64)	1,3 (0,62)	-2,114	0,035
Días postparto		106,94 (40,59)	120,51 (40,23)	-2,955	0,003
Relación de pareja		4,18 (0,88)	4,07 (1,02)	-0,317	0,751
Autoimagen		3,46 (1,49)	3,01 (1,39)	-2,625	0,009
Satisfacción parto		4,09 (1,07)	4,07 (1,02)	-0,558	0,577

Total FSM	34,26 (7,10)	37,02 (7,42)	-3,095	0,002
Deseo	8,42 (2,59)	9,31 (2,64)	-3,034	0,002
Excitación	8,94 (3,14)	10 (3,57)	-2,617	0,009
Lubricación	2,89 (1,36)	3,27 (1,41)	-2,361	0,018
Orgasmo	3,21 (1,54)	3,61 (1,45)	-2,340	0,019
Problemas penetración vaginal	7,97 (2,21)	7,87 (1,81)	-0,452	0,651
Ansiedad anticipatoria	2,72 (1,37)	2,45 (1,4)	-1,791	0,073
Iniciativa sexual	2,19 (1,19)	2,34 (1,12)	-1,445	0,148
Grado comunicación sexual	3,57 (1,49)	3,77 (1,41)	-1,193	0,233
Satisfacción actividad sexual	6,91 (2,55)	7,62 (2,40)	-2,479	0,013
Satisfacción sexual general	2,99 (1,11)	3,45 (1,13)	-3,635	0,000

Análisis comparativo según el tipo de lactancia en los primeros 3 meses desde el parto

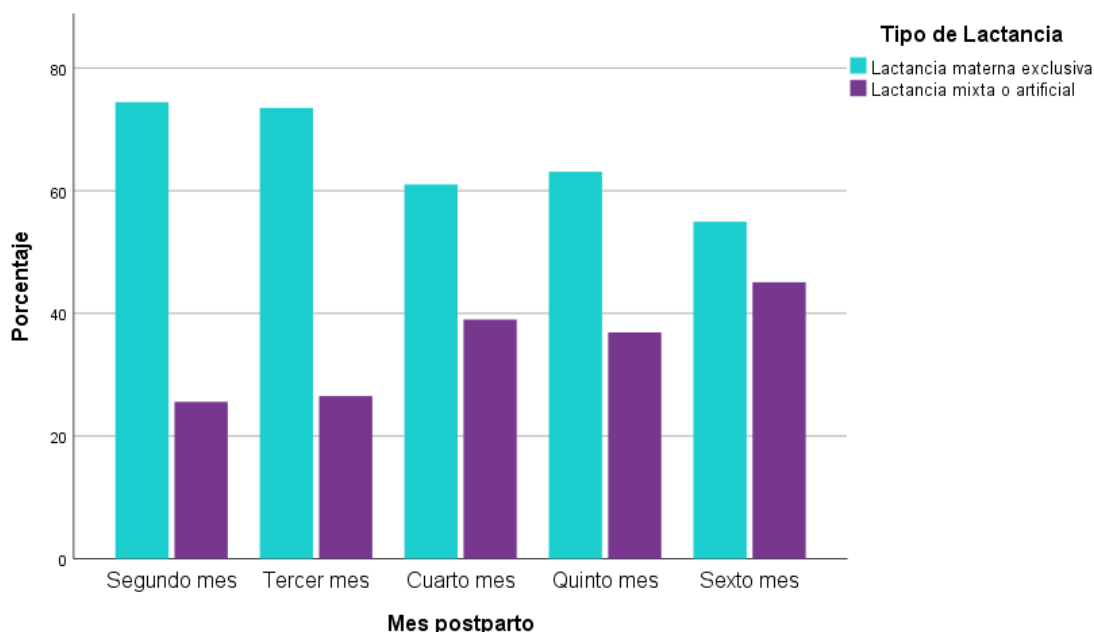
	Lactancia materna exclusiva n=93	Lactancia mixta y artificial n=33		
Edad	30,87 (4,80)	30,03 (5,64)	-0,862	0,389
Años de relación	7,97 (5,51)	6,61 (3,03)	-0,767	0,443
N.º hijos	1,54 (,75)	1,39 (,66)	-1,058	0,290
Días postparto	66,08 (15,17)	67,79 (17,29)	-0,855	0,393
Relación de pareja	4,13 (,90)	4,21 (,99)	-0,713	0,476
Autoimagen	3,56 (1,62)	2,91 (1,42)	-1,988	0,047
Satisfacción parto	4,11 (1,12)	4,03 (1,26)	-0,102	0,919
Total FSM	34,19 (7,14)	37,45 (7,76)	-1,886	0,059
Deseo	8,70 (2,75)	9,58 (2,94)	-1,714	0,086
Excitación	8,98 (3,12)	10,36 (3,74)	-1,964	0,049
Lubricación	2,87 (1,33)	3,33 (1,53)	-1,474	0,141
Orgasmo	3,02 (1,57)	3,67 (1,55)	-2,044	0,041
Problemas penetración vaginal	8,30 (2,31)	7,91 (2,21)	-0,952	0,341
Ansiedad anticipatoria	3,15 (1,37)	2,73 (1,42)	-1,526	0,127
Iniciativa sexual	2,16 (1,25)	2,39 (1,12)	-1,225	0,220
Grado comunicación sexual	3,55 (1,56)	3,94 (1,46)	-1,317	0,188
Satisfacción actividad sexual	6,53 (2,61)	7,42 (2,72)	-1,768	0,077
Satisfacción sexual general	2,87 (1,09)	3,58 (1,09)	-3,136	0,002

Análisis comparativo según el tipo de lactancia después de 3 meses desde el parto

	Lactancia materna exclusiva n=128	Lactancia mixta y artificial n= 86		
Edad	31,41 (5,09)	30,80 (5,63)	-0,847	0,397
Años de relación	8,57 (4,61)	7,47 (4,41)	-1,785	0,074
N.º hijos	1,34 (,54)	1,27 (,60)	-0,847	0,397
Días postparto	136,63 (24,00)	140,74 (25,32)	-1,155	0,248
Relación de pareja	4,21 (,87)	4,14 (,81)	-0,877	0,381
Autoimagen	3,38 (1,38)	3,05 (1,39)	-1,694	0,090
Satisfacción parto	4,08 (1,04)	4,08 (,92)	-0,431	0,666
Total FSM	34,20 (7,14)	36,81 (7,37)	-2,412	0,016
Deseo	8,21 (2,45)	9,21 (2,52)	-2,726	0,006
Excitación	8,91 (3,16)	9,86 (3,52)	-1,874	0,061
Lubricación	2,91 (1,39)	3,24 (1,36)	-1,777	0,076
Orgasmo	3,34 (1,50)	3,59 (1,42)	-1,158	0,247
Problemas penetración vaginal	7,73 (2,12)	7,86 (1,65)	-0,451	0,652
Ansiedad anticipatoria	2,41 (1,28)	2,35 (1,39)	-0,517	0,605
Iniciativa sexual	2,21 (1,14)	2,33 (1,13)	-0,802	0,422
Grado comunicación sexual	3,58 (1,43)	3,71 (1,40)	-0,624	0,533
Satisfacción actividad sexual	7,19 (2,48)	7,70 (2,28)	-1,394	0,163
Satisfacción sexual general	3,07 (1,13)	3,41 (1,15)	-2,112	0,035

Nota. FSM: Cuestionario de Función Sexual de la Mujer. DE: Desviación estándar. Z: Test U de Mann-Whitney.

Figura 1. Frecuencia del tipo de lactancia según mes postparto



Con respecto al análisis correlacional, se observó una correlación inversa moderada entre la edad y la puntuación total del FSM ($p=0,032$) y la mayoría de sus subapartados. Los años de relación correlacionó inversamente con la puntuación total del FSM ($p=0,005$) y algunos de sus subapartados, mientras que se observó una correlación directa con los días de inicio de masturbación a sí misma ($p=0,020$). Los días tras el parto, correlacionó inversamente con los subapartados de ansiedad anticipatoria ($p=0,001$) y de forma directa con la satisfacción de la actividad sexual ($p=0,008$), los días que pasaron para iniciar el coito ($p=0,000$), masturbación a la pareja ($p=0,008$) y a sí misma ($p=0,001$). La calidad de la relación en pareja correlacionó directamente con la puntuación total del FSM ($p=0,000$) y la mayoría de sus subapartados. Mientras que correlacionó inversamente con la ansiedad anticipatoria ($p=0,007$). Del mismo modo, el grado de satisfacción con el parto correlacionó positivamente la puntuación total del FSM ($p=0,001$) y con algunos subapartados, e inversamente con la ansiedad anticipatoria ($p=0,020$). Así mismo, la autoimagen se correlacionó directamente con satisfacción con la actividad sexual ($p=0,006$) y el grado de comunicación sexual ($p=0,029$). Por último, los días para iniciar el coito correlacionó directamente con el resto de prácticas sexuales, e inversamente con la puntuación total del FSM ($p=0,006$) y la mayoría de sus subapartados. Por último, realizar sexo oral a la pareja correlacionó inversamente con la puntuación total del FSM ($p=0,003$) y algunos de sus subapartados. (Tabla 5)

Tabla 5. Análisis correlacional entre variables

		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Edad (1)	r	,302	,110	,021	,033	,102	,019	,064	,293	,275	,027	-,116	-,146	-,115	-,132	,132	-,130	-,083	,022	,018	,089	-,135
	p	,000	,042	,695	,545	,060	,732	,277	,104	,105	,872	,032	,007	,035	,015	,015	,017	,128	,688	,737	,101	,013
Años relación (2)	r	1	,093	-,030	-,018	,112	,134	,009	,305	-,041	,387	-,152	-,178	-,081	-,072	-,021	-,111	-,064	-,039	,032	-,039	-,098
	p		,089	,580	,737	,041	,014	,876	,095	,814	,020	,005	,001	,140	,190	,695	,042	,245	,480	,552	,476	,073
Días postparto (3)	r		1	,008	-,018	-,034	-,014	,365	,279	,436	,510	,013	-,078	-,037	-,009	,101	-,061	-,183	,039	,005	,144	,039
	p			,889	,742	,534	,801	,000	,121	,008	,001	,813	,151	,493	,865	,064	,263	,001	,473	,930	,008	,473
SG (4)	r			1	-,110	,078	-,058	,022	,022	-,038	-,030	,011	,037	,008	,022	,107	-,142	-,064	,024	,014	,092	,003
	p				,042	,153	,288	,704	,904	,827	,858	,837	,499	,883	,681	,049	,009	,238	,655	,799	,091	,951
Relación pareja (5)	r				1	,215	,059	-,031	,055	,065	-,119	,308	,169	,254	,182	,218	-,012	-,145	,185	,395	,309	,294
	p					,000	,282	,602	,767	,708	,476	,000	,002	,000	,001	,000	,829	,007	,001	,000	,000	,000
Autoimagen (6)	r					1	,060	-,045	,270	,221	,025	,090	,046	,085	-,003	,077	-,038	-,071	,081	,148	,119	,087
	p						,268	,443	,135	,195	,881	,097	,396	,120	,949	,155	,484	,192	,135	,006	,029	,107
Satisfacción Parto (7)	r						1	-,075	-,105	-,113	-,030	,180	,146	,180	,088	,128	,011	-,127	,130	,117	,130	,073
	p							,200	,569	,511	,860	,001	,007	,001	,107	,018	,847	,020	,016	,031	,017	,178
Coito (días) (8)	r							1	,470	,515	,782	-,160	-,048	-,217	-,258	-,145	,066	,161	-,083	-,082	-,140	-,148
	p								,009	,004	,000	,006	,411	,000	,013	,261	,006	,155	,162	,147	,017	,011
Sexo oral a pareja (días) (9)	r								1	,991	,444	-,502	-,425	-,589	-,505	-,368	-,038	,227	-,065	-,074	-,357	-,125
	p									,000	,074	,003	,015	,000	,003	,038	,838	,212	,723	,689	,045	,497
Masturbación pareja (días) (10)	r									1	,803	-,193	-,185	-,334	-,244	,020	-,094	,122	-,109	,106	,051	,088
	p										,000	,258	,281	,047	,151	,908	,584	,480	,528	,538	,768	,612
Masturbación propia (días) (11)	r										1	-,160	-,241	-,222	-,245	-,216	,339	,133	-,158	,075	-,189	-,319
	p											,338	,146	,180	,139	,192	,037	,425	,345	,653	,256	,051
FSM Total (12)	r											1	,764	,882	,714	,641	,087	-,415	,600	,421	,737	,608
	p												,000	,000	,000	,000	,107	,000	,000	,000	,000	
Deseo (13)	r												1	,700	,479	,336	-,137	-,314	,474	,238	,409	,285
	p													,000	,000	,000	,011	,000	,000	,000	,000	
Excitación (14)	r													1	,859	,530	-,106	-,489	,459	,384	,618	,490
	p														,000	,000	,051	,000	,000	,000	,000	
Lubricación (15)	r														1	,414	-,078	-,429	,318	,282	,485	,441
	p															,000	,150	,000	,000	,000	,000	
Orgasmo (16)	r															1	-,276	-,525	,307	,303	,937	,456
	p																,000	,000	,000	,000	,000	
Problemas penetración (17)	r																1	,583	-,074	-,002	-,280	-,039
	p																	,000	,175	,972	,000	,469
Ansiedad anticipatoria (18)	r																	1	-,358	-,284	-,586	-,372
	p																		,000	,000	,000	,000
Iniciativa sexual (19)	r																		1	,301	,382	,205
	p																			,000	,000	,000
Comunicación sexual (20)	r																			1	,377	,331
	p																				,000	,000
Satisfacción actividad (21)	r																				1	,538
	p																					,000
Satisfacción general (22)	r																					1
	p																					

Nota. SG: Semanas de gestación. r = Correlación de Pearson

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar la posible influencia de factores sociodemográficos y factores relacionados con el parto y el postparto en la sexualidad femenina tras el parto, así como, describir los comportamientos y el momento de la primera actividad sexual después del parto.

En este estudio, el tiempo medio para el inicio de las distintas relaciones sexuales fue de 47,03 días. De acuerdo con estos resultados, los distintos estudios sitúan el tiempo de inicio de las relaciones sexuales entre los 49 y 61 días (Amiri, Omidvar, Bakhtiari y Hajiahmadi, 2017; Faisal-Cury et al., 2015; Spaich et al., 2020) . Si bien, hay que tener en cuenta que estos estudios solo tuvieron en cuenta el coito vaginal para determinar el tiempo de inicio de las relaciones sexuales. El 8,4% de las mujeres que participaron en este estudio no habían realizado ningún tipo de práctica sexual en el momento del estudio. Estos resultados coinciden con el periodo de inactividad sexual señalado en distintos estudios, que varía del 7,9 al 22% de las participantes (Kahramanoglu et al., 2017; McDonald et al., 2017; Sok et al., 2016; Wallwiener et al., 2017).

La lubricación, la ansiedad anticipatoria y los problemas con la penetración vaginal fueron los dominios donde se encontraron, de forma general, mayores dificultades en la sexualidad postparto. Estos resultados contrastan con los publicados en un estudio donde el problema detectado más prevalente fue la falta de deseo en un 88% de las participantes (Wallwiener et al., 2017), mientras que en este estudio dicha subescala obtuvo un 34,1%.

En general, las variables sociodemográficas como la orientación sexual, el estado civil o la situación laboral no obtuvieron diferencias en la función sexual. No obstante, respecto a la variable nivel educativo, las mujeres sin estudios universitarios presentaban mayor puntuación en el FSM total, así como mayor grado de deseo, excitación, lubricación y satisfacción con la actividad sexual que las mujeres con estudios universitarios. Por otro lado, se obtuvo diferencias significativas en el tipo de lesión perineal, observándose que el grupo de mujeres con estudios universitarios presentaban mayor frecuencia de desgarros y episiotomías. Sin embargo, estas diferencias en FSM y tipo de lesión perineal pudieron estar relacionadas con una media de edad significativamente mayor en el grupo con estudios universitarios. Estos resultados coincidirían así con el estudio de Gommesen et al. (2019), donde las mujeres con una edad media mayor presentaban mayor índice de

desgarros. Por tanto, es posible que estas diferencias estén relacionadas con la edad, ya que las mujeres con mayor edad obtuvieron puntuaciones más bajas en el FSM total y la mayoría de subapartados. Otros estudios mostraron que las mujeres con una edad media más alta presentaban más problemas sexuales durante el periodo postparto (Acele y Zaraqam, 2011; Yee, Kaimal, Nakagawa, Houston y Kuppermann, 2013) y una menor satisfacción sexual (Handelzalts et al., 2018). Por último, en las prácticas sexuales también se observó diferencias significativas en masturbación a sí mismas y a la pareja según el nivel educativo, siendo estas prácticas más frecuentes en el grupo de mujeres con estudios universitarios.

En relación al modo de parto, en este estudio no se encontraron diferencias significativas entre los distintos modos de parto y la función sexual femenina de la mujer. Los resultados coinciden con investigaciones previas (Faisal- Cury et al., 2015; Handelzalts et al., 2018; Laganà et al., 2015; Spaich et al., 2020). Por el contrario, los resultados contrastan con un estudio realizado en 2016, donde las mujeres con parto vaginal instrumental tuvieron peores puntuaciones en excitación, lubricación, orgasmo y en la función sexual global en comparación con las mujeres que tuvieron una cesárea (Barbara et al., 2016). Tampoco coincide con el estudio realizado por Kahramanoglu et al. (2017) donde se observó que aquellas mujeres que habían tenido un parto vaginal presentaban una menor satisfacción y niveles más altos de dolor que las mujeres que habían tenido una cesárea a los tres meses tras el parto.

El grado de satisfacción con el parto y su relación con la función sexual femenina es un aspecto relacionado con el parto que ha sido poco estudiado en los estudios publicados anteriormente. Se observó que aquellas mujeres con un grado de satisfacción alto con su parto, tuvieron una mayor puntuación en el cuestionario FSM, así como un mayor grado de deseo, excitación, iniciativa, comunicación sexual, satisfacción con la actividad sexual, y un menor grado de ansiedad anticipatoria con respecto a las mujeres que no estaban satisfechas con su parto. Los resultados coinciden con un estudio realizado en 2018, donde se asoció el grado de satisfacción con el parto con el funcionamiento sexual y la satisfacción tras el parto (Handelzalts et al., 2018).

En el presente estudio el tipo de lesión perineal no se pudo relacionar con la sexualidad postparto. Los resultados coinciden con estudios donde no se encontraron evidencias significativas entre el tipo de lesión perineal y la función sexual femenina (Laganà et al.,

2015; Spaich et al., 2020). No obstante, Leeman, Rogers, Borders, Teaf y Qualls (2016) concluyeron que las mujeres que presentaron trauma perineal en el parto presentaban menor excitación y satisfacción sexual, así como más dispareunia que las mujeres con periné íntegro. Por otro lado, la presencia de desgarro se ha relacionado con mayor dispareunia a los 12 meses tras el parto que aquellas mujeres que presentaron periné íntegro (Gommensen et al., 2019).

En relación al tipo de lactancia, en este estudio se han encontrado diferencias significativas en la puntuación total media del cuestionario FSM, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción con la actividad sexual y satisfacción sexual general, obteniéndose peores resultados en aquellas mujeres con lactancia materna exclusiva. En concreto, en las mujeres que se encontraban en los primeros tres meses tras el parto y con lactancia mixta o artificial se observaron mayores puntuaciones en excitación, orgasmo y satisfacción sexual general. Por otro lado, a partir del tercer mes postparto se observó mayor puntuación en FSM total, deseo y satisfacción sexual general en aquellas mujeres con lactancia mixta o exclusiva. Así pues, la satisfacción sexual general fue mayor en aquellas mujeres con lactancia materna mixta o artificial. Resultados similares se obtuvieron en estudios anteriores, donde se relaciona la lactancia materna exclusiva con menor lubricación y mayor dispareunia (Barbara et al., 2016), menor deseo, lubricación, excitación y dolor (Matthies et al., 2019) y una menor lubricación, deseo y excitación sexual (Fuentelba-Torres et al., 2019). Por otro lado, en los resultados de Barbara et al. (2016), se relaciona la lactancia materna exclusiva con un mayor tiempo para reanudar las relaciones sexuales, no observándose diferencias significativas para el inicio de las relaciones sexuales en este estudio.

La percepción de la imagen corporal tras el parto y su relación con la función sexual femenina postparto es un aspecto que se ha investigado poco. En este estudio, las mujeres con una percepción negativa de su imagen corporal se relacionan con menor grado de comunicación sexual y de satisfacción con la actividad sexual. Los resultados contrastan con un estudio donde no se encontraron diferencias significativas entre la imagen corporal y la función sexual femenina (Hipp, Low y Van Anders, 2012). Además, se observó que las mujeres con lactancia materna exclusiva presentaban una mejor percepción de su imagen a partir de los tres meses de lactancia, que las mujeres que daban lactancia mixta o artificial.

Las mujeres con una percepción baja de la relación con su pareja, obtuvieron puntuaciones más bajas en la función sexual global, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, iniciativa sexual, grado de comunicación, satisfacción con la actividad sexual y satisfacción sexual general y una mayor ansiedad anticipatoria. El menor grado de deseo, excitación y satisfacción concuerda con un estudio realizado por Matthies et al. (2019).

Tan solo el 34% de las mujeres recibieron información sobre sexualidad postparto, considerando esta información como insuficiente el 18,3%. Estos datos coinciden con estudios recientes que muestra cifras altas de desinformación, con un 52% (Spaich et al., 2020). Por otro lado, las participantes de un estudio cualitativo consideran que la información recibida durante el embarazo y el postparto fue insuficiente y les hubiese gustado disponer de más información (Woolhouse et al., 2014).

- **Limitaciones**

Se han encontrado una serie de limitaciones para este estudio. Por un lado, el muestreo fue no probabilístico, por lo que no se puede asegurar una adecuada representatividad de la población y, por tanto, los resultados no pueden generalizarse.

Por otro lado, existe una falta de homogeneización en cuanto al número de participantes según la orientación sexual, modo de parto y tipo de lesión perineal, lo que dificulta la inferencia de los datos obtenidos.

El cuestionario fue autoadministrado, lo que pudo hacer que esté presente el sesgo de deseabilidad social.

CONCLUSIONES

Una vez analizados los datos y tras concluir este estudio, los resultados obtenidos sugieren que la función sexual femenina de la población de nuestro estudio se vio influenciada por características sociodemográficas (edad), por factores biológicos relacionados con el parto y el postparto (la lactancia materna y días postparto), así como por factores psicológicos y sociales (años de relación, la calidad de relación con la pareja, autoimagen, satisfacción con el parto).

La lactancia materna exclusiva, una mayor edad, un mayor tiempo de relación con la pareja y menos días tras el parto, se relacionaron con peores resultados en la función sexual femenina.

Por otro lado, una buena percepción sobre la relación de pareja, mejor autoimagen y satisfacción con el parto se relacionaron con mejores resultados en la función sexual femenina.

Por tanto, podemos concluir que no podemos considerar un único factor a la hora de valorar la función sexual femenina tras el parto y que es imprescindible una valoración integral que englobe todos los factores que pueden influir en la sexualidad de una mujer y su pareja.

De este modo, parece necesario plantear más estudios que aborden todos estos factores y no solo desde un punto de vista biológico y que se desarrollen con muestras en las que se recojan las distintas prácticas sexuales y no solo el coito vaginal.

- **Relevancia para la práctica clínica**

En este sentido, es imprescindible que los profesionales de la salud que atienden a las mujeres durante el embarazo y el postparto, informen sobre los cambios que se pueden producir como consecuencia de este proceso y que puede influir en la sexualidad tras el parto, así como contribuir a generar un entorno de confianza donde se anime a las mujeres a hablar las distintas preocupaciones y problemas relacionados con la sexualidad que puedan presentar, y buscar apoyo profesional si es necesario.

REFERENCIAS

Acele, E. Ö., & Karaçam, Z. (2012). Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of clinical nursing*, 21(7-8), 929-937. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x

Amiri, F. N., Omidvar, S., Bakhtiari, A., & Hajiahmadi, M. (2017). Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. *African health sciences*, 17(3), 623-631. DOI: 10.4314/ahs.v17i3.4

Barbara, G., Pifarotti, P., Facchin, F., Cortinovis, I., Dridi, D., Ronchetti, C., Calzolari, L., & Vercellini, P. (2016). Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: spontaneous vaginal delivery and operative vaginal delivery vs cesarean section. *The journal of sexual medicine*, 13(3), 393-401. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.01.004

Castán Mateo, S., Tobajas Homs, J. (2013) *Obstetricia para matronas. Guía práctica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Espinilla Sanz, B., Tomé Blanco, E., Sadornil Vicario, M. E., Albillos Alonso, A. (2016). *Manual de Obstetricia para matronas*. Valladolid: Difacil.

Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Quayle, J., Matijasevich, A., & Diniz, S. G. (2015). The relationship between mode of delivery and sexual health outcomes after childbirth. *The journal of sexual medicine*, 12(5), 1212-1220. DOI: 10.1111/jsm.12883

Fuentealba-Torres, M., Cartagena-Ramos, D., Fronteira, I., Lara, L. A., Arroyo, L. H., Moraes-Arcoverde, M. A., Yamamura, M., Castanheira-Nascimento, L., & Arcêncio, R. A. (2019). What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ open*, 9(4), e025833. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025833

Gommesen, D., Nøhr, E., Qvist, N., & Rasch, V. (2019). Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ open*, 9(12), e032368. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032368

Handelzalts, J. E., Levy, S., Peled, Y., Yadid, L., & Goldzweig, G. (2018). Mode of delivery, childbirth experience and postpartum sexuality. *Archives of gynecology and obstetrics*, 297(4), 927-932. DOI: 10.1007/s00404-018-4693-9

Hipp, L. E., Low, L. K., & van Anders, S. M. (2012). Exploring women's postpartum sexuality: Social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. *The journal of sexual medicine*, 9(9), 2330-2341. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2012.02804.x

Kahramanoglu, I., Baktiroglu, M., Hamzaoglu, K., Kahramanoglu, O., Verit, F. F., & Yucel, O. (2017). The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 295(4), 907-916. DOI: 10.1007/s00404-017-4299-7

Laganà, A. S., Burgio, M. A., Ciancimino, L., Sicilia, A., Pizzo, A., Magno, C., Buttice, S., & Triolo, O. (2015). Evaluation of recovery and quality of sexual activity in women during postpartum in relation to the different mode of delivery: a retrospective analysis. *Minerva Ginecol*, 67(4), 315-20. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24942141/>

Leeman, L., Rogers, R., Borders, N., Teaf, D., & Qualls, C. (2016). The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at six months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 43(4), 293-302. DOI: 10.1111/birt.12258

Matthies, L. M., Wallwiener, M., Sohn, C., Reck, C., Müller, M., & Wallwiener, S. (2019). The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Archives of gynecology and obstetrics*, 299(1), 69-77. DOI: 10.1007/s00404-018-4925-z

McBride, H. L., & Kwee, J. L. (2017). Sex after baby: women's sexual function in the postpartum period. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 142-149. DOI: 10.1007/s11930-017-0116-3

McDonald, E., Woolhouse, H., & Brown, S. J. (2017). Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery*, 55, 60-66. DOI: 10.1016/j.midw.2017.09.002

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Ed.). (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Madrid. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/0Guiaatembarazo.htm>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Ginebra. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/0Guiaatembarazo.htm>

O'Malley, D., Higgins, A., & Smith, V. (2015). Postpartum sexual health: A principle-based concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 71(10), 2247-2257. DOI: 10.1111/jan.12692

Rezaei, N., Azadi, A., Sayehmiri, K., & Valizadeh, R. (2017). Postpartum sexual functioning and its predicting factors among Iranian women. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 24(1), 94. DOI: 10.21315/mjms2017.24.1.10

Robinson, V. C. (2015). Support for the hypothesis that sexual breast stimulation is an ancestral practice and a key to understanding women's health. *Medical hypotheses*, 85(6), 976-985. DOI: 10.1016/j.mehy.2015.09.002

Sánchez, F. Pérez Conchillo, M. Borrás Valls, J.J. Gómez Llorens, O. Aznar Vicente, J. y Caballero Martín de las Mulas, A. (2004). Diseño y validación del cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). *Aten Primaria*, 34, (6), 286-294. DOI: 10.1016/S0212-6567(04)79497-4

Signorello, L. B., Harlow, B. L., Chekos, A. K., & Repke, J. T. (2001). Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 184(5), 881-890. DOI: 10.1067/mob.2001.113855

Sok, C., Sanders, J. N., Saltzman, H. M., & Turok, D. K. (2016). Sexual behavior, satisfaction, and contraceptive use among postpartum women. *Journal of midwifery & women's health*, 61(2), 158-165. DOI: 10.1111/jmwh.12409

Spaich, S., Link, G., Alvarez, S. O., Weiss, C., Sütterlin, M., Tuschy, B., & Berlit, S. (2020). Influence of Peripartum Expectations, Mode of Delivery, and Perineal Injury on

Women's Postpartum Sexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1312-1325. DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.04.383

Yee, L. M., Kaimal, A. J., Nakagawa, S., Houston, K., & Kuppermann, M. (2013). Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *Journal of midwifery & women's health*, 58(6), 654-661. DOI: 10.1111/jmwh.12068

Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R. J., Plewniok, K., Feller, S., Wallwiener, M., Reck, C., Mathies, L. M., & Wallwiener, C. (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 295(4), 873-883. DOI: 10.1007/s00404-017-4305-0

Woolhouse, H., McDonald, E., & Brown, S. J. (2014). Changes to sexual and intimate relationships in the postnatal period: women's experiences with health professionals. *Australian Journal of Primary Health*, 20(3), 298-304. DOI: 10.1071/PY13001

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization. Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1

World Health Organization. (2013). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/

ANEXOS

Anexo I. Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM)

Se trata de una escala autoadministrada que consta de 15 ítems.

Pregunta llave

0	¿Ha tenido usted actividad sexual durante las últimas cuatro semanas? <i>Nota informativa:</i> La actividad sexual puede ser en pareja o mediante estimulación sexual propia, incluyendo caricias, juegos, penetración, masturbación...	Si
		No

Si la respuesta es “Sí” cumplimente el cuestionario de función sexual marcando, en cada pregunta, solo una casilla.

Ítems	Pregunta	Respuesta
1	Durante las últimas 4 semanas. ¿Ha tenido fantasías (pensamientos, imágenes....) relacionadas con actividades sexuales?	Nunca
		Raramente
		A menudo
		A menudo
		Casi siempre/ siempre
2	Durante las últimas 4 semanas ¿Ha tenido pensamientos o deseos de realizar algún tipo de actividad sexual?	Nunca
		Raramente
		A menudo
		A menudo
		Casi siempre/ siempre
3	Durante las últimas 4 semanas ¿Le ha resultado fácil excitarse sexualmente?	Nunca
		Raramente
		A menudo
		A menudo
		Casi siempre/ siempre
4	En las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado, ¿ha sentido excitación sexual?, por ejemplo sensación de “ponerse en marcha”, deseo de “avanzar más” en la actividad sexual.	Nunca
		Raramente
		A menudo
		A menudo
		Casi siempre/ siempre
5	Durante las últimas 4 semanas, cuando se sintió excitada sexualmente, ¿notó humedad y/o lubricación vaginal?	Nunca
		Raramente
		A menudo
		A menudo
		Casi siempre/ siempre
6	En las últimas 4 semanas, durante su actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado en vagina y/o zona genital, ¿ha sentido dolor?	Casi siempre/ siempre
		A menudo
		A veces
		Raramente
		Nunca
7a	En las últimas 4 semanas, durante su actividad sexual, la penetración vaginal (del pene, dedo, objeto...), ¿podía realizarse con facilidad? <i>Instrucciones:</i> no debe de contestar a esta pregunta si no ha habido penetración vaginal en las últimas 4 semanas. En su lugar responda la pregunta 7b	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre/ siempre
7b		Por sentir dolor

	Indique, ¿por qué motivo no ha habido penetración vaginal durante las últimas 4 semanas? <i>Instrucciones:</i> cumplimente esta pregunta solo si no contestó a la anterior (pregunta 7).	Por miedo a la penetración	
		Por falta de interés	
		No tener pareja sexual	
		Incapacidad para la penetración por parte de mi pareja	
		Casi siempre/ siempre	
8	Durante las últimas 4 semanas, ante la idea o posibilidad de tener actividad sexual, ¿ha sentido miedo, inquietud, ansiedad, etc.?	A menudo	
		A veces	
		Raramente	
		Nunca	
9	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha alcanzado el orgasmo cuando ha mantenido actividad sexual, con o sin penetración?	Nunca	
		Raramente	
		A menudo	
		A menudo	
10	En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces ha sido usted quien ha dado los pasos iniciales para provocar un encuentro sexual con otra persona? <i>Nota informativa:</i> el término “con otra persona” se refiere a su pareja si la tiene, otra u otras personas, independientemente de su sexo.	Casi siempre/ siempre	
		Nunca	
		Raramente	
		A menudo	
		A menudo	
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido confiada para comunicar a su pareja lo que le gusta o desagrada en sus encuentros sexuales?	Casi siempre/ siempre	
		Nunca	
		Raramente	
		A menudo	
		A menudo	
12	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces ha tenido actividad sexual?	1-2 veces	
		De 3 a 4 veces	
		De 5 a 8 veces	
		De 9 a 12 veces	
		Más de 12 veces	
13	Durante las últimas 4 semanas, ¿disfrutó cuando realizó actividad sexual?	Casi siempre/ siempre	
		Nunca	
		Raramente	
		A menudo	
		A menudo	
14	En general, en relación a su vida sexual durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido satisfecha?	Muy insatisfecha	
		Bastante insatisfecha	
		Ni satisfecha ni insatisfecha	
		Bastante satisfecha	
		Muy satisfecha	

Anexo II. Aprobación del proyecto por la Comisión de Ética e Investigación.



JOSÉ MANUEL HERNÁNDEZ PADILLA, SECRETARIO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA,

INFORMA:

Que la Comisión de Ética e Investigación del Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Almería, ha aprobado por asentimiento, en su reunión online de febrero, el desarrollo del siguiente Proyecto de Investigación:

TÍTULO: "Función sexual femenina durante la etapa de postparto."

Investigador principal: María del Mar López Rodríguez

Nº de Registro: EFM 107/2021

Y para que conste a los efectos oportunos donde proceda, firmo el presente en Almería, a 24 de febrero de dos mil veintiuno.

EL SECRETARIO DEL DEPARTAMENTO

Fdo. digitalmente: José Manuel Hernández Padilla

Anexo III. Normativa de la revista científica

La revista Journal of Clinical Nursing es una revista científica internacional, que busca promover el desarrollo y el intercambio de conocimientos relevantes para todas las esferas de la práctica de la enfermería.

Las normas de publicación en Journal of Clinical Nursing son las siguientes:

- Límite de palabras: 8000 palabras como máximo (las citas se incluyen en el recuento total de palabras de los artículos y se excluyen el resumen, las referencias, las tablas y las figuras).
- Título.
- Resumen: 300 palabras como máximo, sin abreviaturas. Estructura:
 - Metas y objetivos.
 - Antecedentes (indicando lo que ya se sabe sobre el tema).
 - Diseño.
 - Métodos (para los estudios cualitativos y cuantitativos, indique n).
 - Resultados (no reportar p, intervalos de confianza y otros parámetros estadísticos).
 - Conclusiones (indicando lo que el estudio agrega al tema).
 - Relevancia para la práctica clínica
 - Palabras clave: Hasta 10 palabras clave (deben tomarse de las recomendadas por la lista del navegador MeSH).
- Estructura del texto principal:
 - Introducción (poner el documento en contexto: política, práctica o investigación).
 - Antecedentes (literatura).

- Métodos (diseño, recopilación y análisis de datos).
- Resultados.
- Discusión.
- Conclusión.
- Relevancia para la práctica clínica.
- Referencias: 50 como máximo. Normas APA.
- Tablas: deben ser independientes y complementar, no duplicar, la información contenida en el texto.
- Leyenda de las figuras: Concisas pero completas.

Información obtenida de:

<https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/13652702/homepage/forauthors.html>