

Prácticas sexuales y anticonceptivas en puérperas adolescentes.

Sexual and contraceptive practices in adolescent postpartum women.

 Shirley Geraldine Lozano Tapia⁴, 0009-0000-7799-6182

 Jean Pier Lozano Carrasco ¹, 0009-0007-5175-9681

 Lloyssy Gabriela Santa María Vásquez¹, 0000-0001-8692-4308

 Lusardo Wian Puelles Chuquizuta ^{2*}, 0000-0001-9696-6456

 Jhon Alexander Zagaceta Daza ³, 0009-0000-6215-9007

¹Universidad Católica Sedes Sapientiae, Rioja, Perú

²Universidad Cesar Vallejo, Moyobamba, Perú

³Hospital II-1 Rioja, Rioja, Perú

⁴Universidad Nacional de San Martín, Rioja, Perú

Recibido: 18 Oct. 2023 | **Aceptado:** 03 Nov. 2023 | **Publicado:** 04 Abr. 2024

Autor de correspondencia*: lpuellesch@ucv.edu.pe

Como citar este artículo: Lozano-Tapia, S.G. & Lozano-Carrasco, J. P. & Santa Maria-Vasquez, L.G. & Puelles-Chuquizuta, L.W. & Zagaceta-Daza, J. A. Prácticas sexuales y anticonceptivas en puérperas adolescentes. *Revista Médica Hospital Rioja*.

RESUMEN

Retomar las relaciones sexuales después de dar a luz puede provocar estrés o incluso tensión en las nuevas madres, lo que puede provocar diversos conflictos a lo largo de la relación en la vida de pareja, quienes se ven muy afectadas por los cambios físicos y mentales. Describir las prácticas preventivas de los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse en adolescentes posparto en un Hospital de La Rioja. La metodología que enmarca la investigación es descriptiva, transversal y el tipo de muestreo es probabilístico de diferentes situaciones ocurridas, teniendo una población total de 84 mujeres que acudieron a un Hospital de Rioja. Los participantes fueron 84 mujeres, cuyo porcentaje de retorno a la actividad sexual luego del parto se dio en 36 mujeres con un 42.86%, con un tiempo aproximado que va desde la octava semana al 5.68, por otra parte 54 participantes con un 64.29% admitieron haber participado en actividades antisociales dentro de las semanas 2 y 3 después del inicio del embarazo. Los principales casos en los que se dieron relaciones sexuales fueron por personal y comodidad 47% con un total de 17 participantes y por petición de la pareja 12 mujeres con un 33% los motivos para no iniciar nuevamente la actividad sexual fueron por temor a que pueda haber dolor, tener un porcentaje del 30% estadísticamente, mientras que el miedo de otras 20 mujeres era volver a quedar embarazadas con un 20%. El 87% (n=47) de las mujeres que practicaban la no convivencia se dedicaban únicamente a besos y caricias eróticas. La mayoría utilizó una inyección hormonal trimestral como anticonceptivo después del tratamiento continuo, 38% (n=14). El 44,05% (n=37) utilizó hormonas. Ampollas las cuales se colocaban cada tres meses, siendo su anticonceptivo más moderno. Conclusión. Las prácticas preventivas y anticonceptivas de las puérperas en el Hospital de

Rioja fueron las siguientes: por deseo y conveniencia personal, un porcentaje inferior a la mitad de las mujeres continuó con las prácticas sexuales. Cabe mencionar que la mayoría de estas iniciaron esta convivencia a las dos semanas de haber dado a luz y finalmente la gran mayoría optó por seguir cuidándose con un anticonceptivo trimestral en ampolla durante un promedio de 8 semanas; Al retomar las prácticas sexuales de convivencia, fue más de la mitad en dos semanas. El método anticonceptivo moderno más importante utilizado fue la inyección hormonal trimestral.

Palabras clave: posparto, anticonceptivos, sexualidad, trimestral.

Palabras clave: posparto, anticonceptivos, sexualidad, trimestral.

ABSTRACT:

Resuming sexual relations after giving birth can cause stress or even tension in new mothers, which can cause various conflicts throughout the relationship in the couple's life, who are greatly affected by the physical and mental changes. Describe the preventive practices of contraceptive methods that can be used in postpartum adolescents in a Hospital in La Rioja. The methodology that frames the research is descriptive, transversal and the type of sampling is probabilistic of different situations that occurred, having a total population of 84 women who attended a Hospital in Rioja. The participants were 84 women, whose percentage of return to sexual activity after childbirth occurred in 36 women with 42.86%, with an approximate time ranging from the eighth week to 5.68, on the other hand 54 participants with 64.29% admitted having participated in antisocial activities within weeks 2 and 3 after the onset of pregnancy. The main cases in which sexual relations occurred were due to personal and comfort 47% with a total of 17 participants and at the request of the couple 12 women with 33% the reasons for not starting sexual activity again were due to fear that it could having pain, having a percentage of 30% statistically, while the fear of 20 other women was to get pregnant again with 20%. 87% (n=47) of the women who practiced non-cohabitation dedicated themselves only to kisses and erotic caresses. The majority used a quarterly hormonal injection as contraception after continuous treatment, 38% (n=14). 44.05% (n=37) used hormones. Ampoules which were placed every three months, being their most modern contraceptive. Conclusion. The preventive and contraceptive practices of postpartum women at the Rioja Hospital were the following: out of personal desire and convenience, a percentage of less than half of the women continued with sexual practices. It is worth mentioning that the majority of these began this coexistence two weeks after giving birth and finally the vast majority chose to continue taking care of themselves with a quarterly contraceptive in a vial for an average of 8 weeks; When resuming cohabitation sexual practices, it was more than half in two weeks. The most important modern contraceptive method used was the quarterly hormonal injection.

Keywords: postpartum, contraceptives, sexuality, quarterly.

4. INTRODUCCIÓN

Según con lo que nos refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad cumple un rol de gran importancia tanto para el bienestar como para la salud de los seres humanos; pero también por falta de información, ignorancia y los conceptos erróneos de la misma, pueden provocar una serie de problemas en la calidad de la vida de la persona conllevando a que su salud se deteriore (1). En los últimos diez años, se han venido haciendo diversos estudios con varios aspectos de la sexualidad femenina, pero centrándose únicamente en el comportamiento sexual y no en otros aspectos de la mujer, como los aspectos cognitivos y subjetivos para retomar el coito después de un parto (1,2).

En algunos estudios retrospectivos, el momento ideal para que se pueda comenzar con el coito o relación sexuales es aproximadamente 5 a 8 semanas siguientes al parto. Las mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos adecuados y eficaces corren un mayor riesgo obstétrico y ginecológico (3).

Un período intergeneracional menor a 1 año se asocia con varios riesgos natales y fetales, por lo que, según la OMS, Fundación de las Naciones Unidas (UNICEF), comenta que no es recomendable que se induzcan los embarazos cuando estos se encuentran dentro de un periodo intergeneracional. También, para la UNFPA muchas mujeres no utilizan anticonceptivos hasta el primer puerperio o durante el parto, lo que resulta en intervalos cortos entre embarazos entre generaciones (4)

Según la OMS, nos comenta que aproximadamente 214 millones de mujeres que se encuentran en etapa fértil en países en desarrollo quieren retrasar o interrumpir el parto, pero para ello no toman en cuenta que deben utilizar algún tipo de método anticonceptivo moderno para cuidarse. Dichos métodos, disminuyen la necesidad que tienen muchas mujeres a que puedan abortan o tener complicaciones al quedar embarazadas. Finalmente, se pudo deducir que las muertes maternas e infantiles son causadas por embarazos que no son ni deseados ni planificados (5).

Cada año se producen 182 millones de embarazos en América Latina y el Caribe; de los cuales el 36% son no planificados y el 20% culminaría en aborto (6),

Según un informe del UNFPA de 2016, la región tuvo el mayor número de embarazos no planificados del mundo, quedando con un 56% (7).

“El período posparto o parto es una etapa en la cual toda mujer presentara diversas características ya sean psicológicas o también pueden ser biológicas, que vienen siendo muy propias de todo parto, por tanto es un periodo en la cual se debe tomar importancia y así no genere problemas en la salud

y por otro lado exista prevención; lo que trasciende para alcanzar un intervalo de embarazo suficiente” (8,9), además, con todo lo comentado anteriormente se puede deducir que la etapa de la gestación marca un periodo importante en la vida de una mujer y también puede afectar a la sociedad.

Por ello en el Hospital de Rioja, se busca plantear las diversas prácticas de prevención ante los diferentes métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación, estuvo direccionada a las puérperas que asistieron a los diversos servicios del Programa de Pediatría, Ginecología y Planificación Familiar del Hospital Rioja que aceptaron responder la encuesta y cumplieron con cada criterio. Así mismo, para poder calcular el tamaño de la muestra fue necesario la utilización de un programa llamado Epidat dicho programa es epidemiológico y para lo cual se tomó en cuenta a una población total de 103 puérperas que asistieron en el mes de octubre de año 2023, proporción esperada 50%, precisión 5%, intervalo de confianza 95%, en este caso el tamaño mínimo de muestra requerido es 83. mujeres posparto. El estudio incluyó puérperas que visitaron un hospital de Rioja en octubre de 2023 y aceptaron participar en la investigación y firmaron previamente el consentimiento informado.

Además, se hizo uso de la encuesta como instrumento de manera individual para 84 mujeres que dieron a luz, dicha encuesta fue necesaria para realizar una evaluación específica del inicio de las prácticas sexuales, el motivo y que método anticonceptivo utilizaron las mismas. La encuesta se desarrolló considerando las variables antecedentes consideradas en este estudio. Entre dichas variables se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos, las características tanto ginecológicas como también las obstétricas y por último las características de una práctica sexual y el método de anticonceptivo que usa después del parto.

Los datos se recolectaron después que se solicitó el permiso pertinente a las autoridades de dicho Hospital y a los coordinadores de cada Área médica. Por consiguiente, se abordó a cada una de las pacientes que permanecían en el pasaje de espera de cada servicio según corresponda, así mismo se hizo de acuerdo al orden en el que llegaba teniendo en cuenta los criterios de inclusión. La presente investigación se realizó tomando en cuenta aspectos éticos como la igualdad, la justicia y la confiabilidad de cada puérpera que participó en el estudio. Además, se respetó el anonimato de las participantes mismas que aceptaron voluntariamente firmar el consentimiento.

Finalmente, los datos que se obtuvieron por medio del instrumento, fueron apartados y vaciados a un software de cálculo llamado Excel, para que luego pueda ser evaluado por SPSS versión 25, lo cual ayudó a obtener resultados expresados en tablas, porcentajes y proporciones.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De un total de 84 participantes el 38.10% estuvieron en rangos de edades que van desde los 20 hasta los 24 años, Así mismo el 35% del total contaba con estudios universitarios y un 85% cuentan con una religión católica. Finalmente, se pudo apreciar que el 60% cuenta con una procedencia urbana.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las puérperas de un Hospital de Rioja.

	n	% porcentaje
Edad de la puérpera		
15 años a 19 años	8 puérperas	9,52%
20 años a 24 años	32 puérperas	38,10%
25 años a 29 años	20 puérperas	23,81%
30 años a 34 años	10 puérperas	11,90%
35 años a 39 años	13 puérperas	15,48%
40 a más años	1 puérperas	1,19%
Nivel educativo		
No cuenta	1 puérperas	1,19%
Primaria	17 puérperas	20,23%
Secundaria	14 puérperas	16,66%
Técnico	23 puérperas	27,38%
Universitaria	29 puérperas	34,52%
Religión		
Ninguna	2 puérperas	2,38%
Católica	71 puérperas	84,52%
Evangélica	8 puérperas	9,52%
Creyente	2 puérperas	2,38%
Adventista	1 puérperas	1,19%
Procedencia		
Rural	34 puérperas	40%
Urbana	50 puérperas	60%

Por otro lado, se obtuvo que el 56% del total de mujeres no cuentan con una planificación previa a su última gestación, así mismo un 33% presento episiotomía, también se tuvo que el 73% de las mismas aun no presentan retorno de la menstruación, además otro 73% aun brindan lactancia materna exclusiva mientras que el 38% que representó a 14 participantes utilizó hormonas que se inyectan cada tres meses. (observar tabla n°2).

Tabla 2. Características obstétricas, y culturales de las púerperas de un Hospital de Rioja.

		n	%
Planificación del último	embarazo		
Si		37	44
No		47	56
Episiotomía			
Si		28	33
No		56	67
Retorno de menstruación			
Si		23	27
No		61	73
Lactancia materna			
Exclusiva		61	72
Si, además con fórmula láctea		19	23
Se suspendió por complicación		2	2
No amamanta desde el nacimiento		2	2
Asistencia del primer y segundo control después del parto			
Ninguno		45	
primero		19	
segundo		2	
Ambos		18	
Método anticonceptivo en primera vez			
Ninguno		4	11
Preservativo		7	19
Inyectable Hormonal Trimestral		14	38
MELA		12	32
Edad en la que inició las relaciones sexuales coital			
Media= 16,5 Desviación estándar= 0,75 Mediana= 17		P 25 = 15 P 75 = 18 Mínimo= 12 Máximo= 28	
Nº de parejas sexuales			
Media= 1 Desviación estándar= 0,7 Mediana= 1,7		P 25 = 1 P 75 = 2 Mínimo= 1 Máximo= 10	
Nº de Gestaciones			
Media= 4 Desviación estándar= 0,5 Mediana= 5		P 25 = 1 P 75 = 2 Mínimo= 1 Máximo= 7	
Nº de Paridad			
Media= 2 Desviación estándar= 0.6 Mediana= 2		P 25 = 1 P 75 = 2 Mínimo= 1 Máximo= 7	
Periodo intergenésico			
Media= 2 Desviación estándar= 0,2 Mediana= 5		P 25 = 2,65 P 75 = 7,3 Mínimo= 0,6 Máximo= 16	

También, se obtuvo que 48 participantes siendo estadísticamente representado por un 57.14% aún no han retomado las prácticas sexuales de tipo coitales, 54 puérperas si reanudaron las prácticas sexuales de tipo no coitales, teniendo en cuenta que el tiempo que transcurre usualmente fue de 8 semanas para las participantes que practican el tipo coital y para la no coital fue de 2 semanas aproximadamente.

Así mismo, de las puérperas que volvieron a practicar el coito el 47% lo realizó por deseo sexual o también por un confort personal las mujeres que retomaron la práctica coital un 47% lo hizo por deseo y confort personal, un 33% de las mismas por satisfacer la petición de la pareja y por último el 20% lo hizo porque se cuidaba con algún tipo de anticonceptivo. Por otro lado, las razones que se tomaron en cuenta para no retomar las prácticas sexuales son por el miedo al dolor o por miedo de quedar embarazada nuevamente.

Tabla 3. Prácticas sexuales de las púerperas de un Hospital de Rioja.

	n	%
Inicio de relación sexual tipo coital		
Si	36	42,86
No	48	57,14
Inicio de relación sexual tipo no coital		
Si	54	64,29
No	30	35,71
Razón principal de la reanudación de la práctica sexual coital		
Petición de la pareja	12	33
Deseo y confort personal	17	47
Demanda cultural	0	0
Cuenta con método anticonceptivo	7	20
Razones para no reanudar la práctica sexual coital		
Miedo a sentir dolor	25	30
Se siente poco atractiva	4	5
Temor a un nuevo embarazo	17	20
Presencia de Episiotomía	6	7
Otros	32	38
Tipo de práctica sexual no coital		
Besos y caricias con intención erótica	47	87
Masturbación	2	3.5
Juegos sexuales	0	0
Sexo oral	2	3.5
Todas las anteriores	3	6
Método anticonceptivo moderno que utiliza actualmente		
Ninguno	19	22.62
Preservativo	8	9.52
Inyectable hormonal trimestral	37	44.05
Dispositivo intrauterino (T de cobre)	7	8.33
Otros	13	14.48

"La reanudación de la actividad de las relaciones sexuales después de haber dado a luz puede ocasionar un estrés muy fuerte para algunas mujeres que han salido de un proceso complicado, debido principalmente a cambios físicos y que llega a provocar desenlaces de conflicto a largo plazo en la relación conyugal" (1)

La edad de diagnóstico fue entre 20 y 24 años (38,10% (n=32)) y el 23,81% (n=20) entre 25 y 29 años. Esto es muy semejante a una investigación hecha por Huarcaya Chilingano (1). El estudio incluyó a 117 mujeres que dieron a luz, el 70,1% (n=82) con edades entre 20 y 35 años.

Arguello et al. (10), de 300 mujeres que dieron a luz, el 36,67% (n=110) tienen entre 20 y 34 años. En este estudio, analizando el estado civil de las mujeres que dieron a luz (n=84), al igual que en el trabajo de Ana Rosa Huarcaya Chilingano, la unión libre es del 55% (n=46) y casada en el 21% (n=18). (1), Arguello et al. (10), mientras que el porcentaje de convivencia fue del 60,7% (n=71), el 39,3% (n=46) de las 117 mujeres de seguimiento se casaron en primera unión y el 38,67% (116) en segunda unión libre. De las 300 mujeres, el 32% (n=96) estaban casadas. Según la educación de las puérperas (n=84) que participaron en el estudio, el 35% (n=29) eran graduadas universitarias y el 27% (n=23) eran profesionales de tecnología avanzada. Un estudio de Carmen Julia Quispe Alberto (11) encontró que en una población de 184 mujeres que dieron a luz, el 59,2% (n=109) tiene educación secundaria, el 16,3% (30) tiene educación superior. Esto es muy parecido. Otros estudios relacionados (12-16). Las mujeres del estudio eran de zonas urbanas y el 60% (n=50) de los 84 casos fueron similares a los previamente programados. En términos de empleos, similares a los empleos mencionados anteriormente, el 54% (n=45) de las 84 mujeres eran amas de casa. Por todo lo anterior, podemos confirmar que las mujeres que dieron a luz son de mayor edad, tienen pareja estable y cuentan con estudios superiores (17,18).

El método anticonceptivo más utilizado en el estudio fue las inyecciones hormonales cada tres meses en el 44,05% (n = 37), y también fue el método más utilizado durante la reanudación del sueño, en el 38% (n = 14) y en el 11%. (n = 4), respectivamente. Para el estudio de Morin Chaparro G, et al. no se utilizó ningún método en la primera etapa del parto. (20), el 20,8% afirmó no utilizar ningún método para reanimar a los hombres durante el puerperio. Similar al estudio de Heaysell Sarria Arguello et al. (10), el 33,33% (n=100) utilizó anticonceptivos intrauterinos durante 3 meses más que otros métodos anticonceptivos, y el 15% (n=45) no utilizó ningún método anticonceptivo al dar a luz y el motivo es decisión propia 51,56% (n=33) fueron preguntados por parejas, al 46,88% (n=30) se les preguntó por parejas.

Las limitaciones obvias incluyen el tiempo de entrega, el tamaño de la muestra, etc. Se puede decir que la mayoría de las mujeres no conocen la atención posnatal ni los métodos anticonceptivos adecuados en este momento.

CONCLUSIONES

En conclusión, esto puede indicar que las mujeres que han dado a luz en hospitales de Rioja retoman la actividad sexual inmediatamente después del parto, mientras que otras mujeres que han dado a luz pueden iniciar la actividad no sexual inmediatamente después.

El tiempo medio para reanudar las relaciones sexuales es de 8 semanas, el tiempo medio para reanudar la actividad no sexual es de 2 semanas.

Los principales motivos de recaída son las necesidades de la mujer, el confort y las necesidades de su pareja, los motivos para no recaer son el miedo al dolor y el miedo a un nuevo embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huarcaya Chilingano AR. Prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto de las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, abril-junio del 2016. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016; 201: 7-8
2. Soria B. Estudio de la Actividad Sexual de la Mujer durante el embarazo y puerperio. [Tesis de maestría]. Revista de la Universidad de Almería, Facultad de Ciencias de la Salud. 2012: 70
3. Anzaku AS, Mikah S. La reanudación postparto de la actividad sexual, la morbilidad sexual y el uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres nigerianas en Jos. Anales de Investigación en Ciencias Médicas y de la Salud. 2014; 4 (2): 210-216.
4. Ruiz PS, Ordóñez EF, Gámez MG. Ca 2-237: Anticoncepción postparto. Revisión de evidencias; enfermería Docente. 2016; 1(106): 77.
5. Organización Mundial de la Salud Unidas [internet]. Planificación Familiar [actualizado en julio del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
6. Cabrera G, Shesira N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en púerperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre-diciembre del 2015. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016: 7-8
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas [internet]. Presenta Reporte Anual 2016. [Actualizado 21 de julio 2018]. Disponible en: <http://lac.unfpa.org/es/news/unfpa-presenta-reporte-anual-2016>
8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [internet]. En Paraguay, el 45% de las parejas cuentan con Planificación Familiar. [Actualizado 28 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/en-paraguay-el-45-de-las-parejas-cuentan-con-planificacion-familiar/>
9. Quispe E, Mitzi Y. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja púerpera. Instituto Nacional Materno Perinatal-enero 2016. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016: 7-

10. Sarria Arguello H, Betancourt Osejo D. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2014: 17-32
11. Quispe Alberto CJ. Percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2016. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016: 11-13
12. Victorio Camargo E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su asociación con prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes del hospital nacional docente Madre-Niño San Bartolomé. Lima, enero–febrero del 2016. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016: 11-18
13. Ticona Chacón LV. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016: 12-20
14. Salcedo Cárdenas J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016: 15-16
15. Speizer, IS, Fotso JC, Okigbo C, Faye CM, Seck C. Influence of integrated services on postpartum family planning use: a cross-sectional survey from urban Senegal. BMC Public Health. 2013; 13(1): 752.
16. Pariapaza T, Yeraldine N. Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2017: 22-23
17. Vargas Mendieta MI. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú-2016. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2017: 20
18. Royert JM, Peñate MP. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre 2014. Salud Uninorte. 2016; 32(1):1-2.

19. López JSS, Basulto DIC. Parto fisiológico, episiotomía y cesárea: su impacto en el reinicio sexual masculino. *Psicología y Salud*. 2017; 27(1): 41-52.
20. Chaparro M, Pérez R, Sáez K. Función sexual femenina durante el periodo postparto. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013; 73
21. Velázquez C, Kawabata A, Rios-González CM. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev. salud pública Parag*. 2018; 8(2): 15