

6. *La sexualidad femenina en el puerperio desde la metodología cualitativa*

Laura Gonzalez Robles

Diplomada en enfermería. Enfermera especialista en obstetricia y ginecología. Matrona en el servicio de partos del Hospital Universitario San Agustín (Avilés, Asturias).

Paula Martinez Raposo

Diplomada en enfermería. Enfermera especialista en obstetricia y ginecología. Matrona en el servicio de partos del Hospital Universitario San Agustín (Avilés, Asturias).

Fecha recepción: 30.10.2020

Fecha aceptación: 30.11.2020

RESUMEN

El periodo postparto está marcado por emociones, cambios físicos y relacionales, y necesidad de adaptación y modificación de roles, siendo la sexualidad uno de los aspectos más vulnerables, pues experimenta importantes cambios que pueden llegar incluso a alterar la calidad de las relaciones de pareja.

La investigación cuantitativa sobre sexualidad femenina en el postparto es muy prolifera, pero se centra principalmente en disfunciones y patologías, y factores relacionados; sin embargo, la investigación cualitativa es escasa, apreciándose una laguna de conocimiento acerca de cómo las mujeres viven su sexualidad, desde su propio punto de vista, tras el nacimiento de un hijo.

Debido a la falta de investigación cualitativa sobre la sexualidad de las mujeres en una etapa tan marcada por cambios y adaptaciones como es el puerperio, se desarrolla este trabajo como herramienta de desarrollo y propuesta de un estudio de investigación asentado sobre el paradigma cualitativo, que permita explorar la vivencia de las mujeres, en relación a su sexualidad, durante el postparto, así como su relación con la salud y/o bienestar, siendo la metodología cualitativa la más adecuada para explorar y profundizar en los fenómenos desde el punto de vista y las propias experiencias de los individuos.

Por otro lado, la propuesta de estudio aquí planteada se basa en la teoría fundamentada, como método propicio para generar conocimiento, pues permite establecer relaciones entre los conceptos emergentes y así poder dar una perspectiva y explicación de la sexualidad de las mujeres durante el postparto.

Se propone como participantes en el estudio a mujeres adscritas a un determinado área sanitaria, como es el Área

Sanitaria III del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), que se encuentren entre la octava y decimo-segunda semana postparto, que serán captadas por la matrona de atención primaria durante la visita postparto.

Se sugiere comenzar con un muestreo intencional, para dar paso a un muestreo teórico característico de la teoría fundamentada, a través de una definición previa de la muestra emergente de la revisión de la literatura.

La recogida de datos se realizará a través de entrevistas en profundidad individuales, semiestructuradas, de forma paralela al análisis de los datos, finalizando cuando se alcance la saturación teórica. El análisis de datos se realizará mediante un proceso de comparación constante, codificación de datos, reducción de códigos y desarrollo de categorías, conexión de categorías y descubrimiento de la categoría principal.

Para el control del rigor y calidad de la investigación se llevará a cabo un proceso de verificación por participantes y triangulación de investigadores; así mismo, se seguirán los criterios de calidad definidos por Carlos Calderón, y se tendrá en cuenta la propuesta EPICURE y las guías COREQ y CASPe.

Palabras clave: sexualidad, posparto, puerperio, sexualidad femenina, investigación, disfunciones.

ABSTRACT

The postpartum period is marked by emotions, physical and relational changes, and the need for adaptation and modification of roles, sexuality being one of the most vulnerable aspects, as it undergoes important changes that can even alter the quality of the couple's relationships.

Quantitative research on postpartum female sexuality is very prolific, but it focuses mainly on dysfunctions and pathologies, and related factors; however, qualitative research is scarce, showing a gap in knowledge about how women live their sexuality, from their own point of view, after the birth of a child.

Due to the lack of qualitative research on women's sexuality in a stage so marked by changes and adaptations such as the puerperium, this work is developed as a development tool and proposal for a research study based on the qualitative paradigm, which allows explore the experience of women, in relation to their sexuality, during the postpartum period, as well as their relationship with health and / or well-being, being the qualitative methodology the most appropriate to explore and deepen the phenomena from the point of view and own experiences of individuals.

On the other hand, the study proposal presented here is based on grounded theory, as a suitable method to generate knowledge, since it allows establishing relationships between emerging concepts and thus being able to give a perspective and explanation of women's sexuality during postpartum.

It is proposed as participants in the study to women assigned to a certain health area, such as Health Area III of the Health Service of the Principality of Asturias (SESPA), who are between the eighth and twelfth week postpartum, who will be captured by the primary care midwife during postpartum visit.

It is suggested to start with an intentional sampling, to give way to a characteristic theoretical sampling of the grounded theory, through a previous definition of the emerging sample from the literature review. Data collection will be carried out through in-depth individual, semi-structural interviews, in parallel with the data analysis, ending when theoretical saturation is reached. The data analysis will be done through a process of constant comparison, data coding, code reduction and category development, category connection and main category discovery.

To control the rigor and quality of the research, a process of verification by participants and triangulation of researchers will be carried out; Likewise, the quality criteria defined by Carlos Calderón will be followed, and the EPICURE proposal and the COREQ and CASPe guidelines will be taken into account.

Keywords: *sexuality, postpartum, puerperium, female sexuality, investigation, Dysfunctions.*

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, una cualidad innata y compleja de los individuos, es la forma en que las personas se viven y se sienten como sujetos sexuales, en sus distintos matices, modos y peculiaridades, que experimenta modificaciones a lo largo de la biografía de las personas.

El presente documento se centra en la sexualidad de las mujeres durante el periodo postparto, desde su propio punto de vista, para tratar de entender cómo se vive este fenómeno durante un periodo tan lleno de cambios y adaptaciones como es el que se produce tras el nacimiento de un hijo.

Previamente a la realización del presente trabajo se llevó a cabo una revisión de la literatura sobre el fenómeno de estudio, a través de las bases de datos Medline, Web of Science, Scopus, IBECS, CUIDEN, y Dialnet. Para los recursos de habla inglesa se utilizaron las siguientes palabras clave, según términos MeSH: "sexuality", "postpartum period", "sexual behaviours", "qualitative research", "grounded theory"; para la búsqueda en bases de datos de habla hispana se emplearon las siguientes palabras clave, según términos DeCS: "sexualidad", "periodo postparto", "investigación cualitativa", "teoría fundamentada". Previamente se definió un margen temporal de búsqueda desde el año 2000 hasta el momento actual, que posteriormente fue ampliado hasta el año 1980 para no perder artículos de interés citados en investigaciones más recientes.

De la revisión realizada se desprende la idea de que la investigación cuantitativa sobre el tema en cuestión es prolifera, sin embargo, se encuentra una laguna de conocimiento importante en cuanto a investigaciones cualitativas, que aporten las propias vivencias de las mujeres y nos permitan entender el fenómeno desde la perspectiva de los in-

dividuos, de modo que únicamente fueron recuperadas cuatro investigaciones cualitativas sobre sexualidad en el postparto.

En base a ello, se plantea un trabajo de investigación sobre la sexualidad femenina en el postparto desde el paradigma cualitativo.

Comprender, conocer y profundar en el fenómeno de la sexualidad durante el postparto, va a permitir a los profesionales que prestan atención a las mujeres durante su gestación y maternidad, dar una atención de calidad, realista a las necesidades que experimentan las mujeres y acorde a sus propias vivencias.

Antecedentes y estado actual del tema

La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad humana como:

"Un aspecto central del ser humano durante toda su vida, y abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones; está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales"¹.

La sexualidad es una cualidad compleja de los individuos. Forma parte de ellos durante toda su vida, sufriendo modificaciones y adaptaciones progresivas a lo largo del ciclo vital de las personas, influenciada por su biografía y factores relacionados. La sexualidad comienza con el nacimiento y finaliza con la muerte del individuo, siendo consecuencia de una interacción variable de factores; influye en la calidad de vida de las personas y se expresa de forma diferente en las distintas etapas de la misma².

El periodo postparto (o puerperio), es una fase especial en la vida de la mujer y del recién nacido. Esta época está marcada por fuertes emociones, cambios físicos intensos, alteraciones en las relaciones y necesidad de adaptación y modificación de los nuevos roles³. Es el periodo que transcurre desde el final del parto hasta que el organismo materno regresa al estado previo a la gestación. Se divide en puerperio inmediato (primeras 24 horas), puerperio clínico (desde las 24 horas tras el parto hasta el alta hospitalaria) y puerperio tardío (desde el alta hospitalaria hasta la primera menstruación), siendo la duración media de este periodo de 6-8 semanas. Durante el mismo la mujer va a experimentar cambios a nivel físico, psicológico, emocional y social, que van a promover la adaptación de la mujer a la maternidad, y su recuperación física tras la gestación^{4,5}.

Una de las dimensiones del ser humano que más modificaciones experimenta durante el puerperio es la sexualidad^{2,6,7,8}, llegando a ser considerada como uno de los aspectos más vulnerables, pudiendo dar lugar a cambios importantes en las relaciones de pareja que podrían afectar la calidad de la misma negativamente⁹, muchas parejas desarrollan problemas sexuales en el postparto inmediato que pueden derivar en problemas psicosexuales importantes a largo plazo¹⁰.

Tras el parto es frecuente encontrar en las mujeres problemas físicos y emocionales¹¹, así pues la sexualidad se va a encontrar modificada debido a los cambios y adaptaciones inherentes a esta etapa. Entre las principales dimensiones de la sexualidad de la mujer que se van a alterar en el postparto se encuentran la reanudación de las relaciones sexuales, la frecuencia de los encuentros y la satisfacción de la mujer con su propia sexualidad⁶.

Factores socioculturales, la edad de la mujer, paridad, trastornos del estado anímico, lactancia materna, autopercepción de la imagen corporal, calidad de la relación de pareja, preocupación por una nueva gestación o presencia de disfunciones sexuales durante la gestación, son factores que van a influir en la salud sexual de la mujer durante el postparto^{12,13}.

Respuesta sexual femenina en el postparto

La respuesta sexual femenina experimenta modificaciones durante la gestación, muchas de las cuales persisten, se modifican o intensifican durante el postparto. Masters & Johnson¹⁴ describieron cinco etapas para la respuesta sexual: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Dentro de las fases de la respuesta sexual femenina durante la gestación y postparto, cabe destacar el interés por las relaciones y el deseo sexual. Durante la gestación el deseo sexual se encuentra disminuido en un amplio porcentaje de mujeres, especialmente durante el primer y tercer trimestre^{9,10} persistiendo una disminución del mismo durante el postparto^{15,16}.

El deseo sexual de las mujeres durante el postparto va a estar influenciado por numerosos factores como son la sensación de falta de tiempo, cansancio, lactancia materna, traumatismo perineal, cambios corporales y autopercepción de la imagen corporal, presencia de miedos, calidad de la relación de pareja o la percepción que tienen sobre el deseo de sus parejas¹⁷⁻¹⁹.

En cuanto a la percepción que las mujeres tienen del deseo de sus parejas, se ha encontrado relación directa con su propio deseo, así como con el apoyo y comprensión recibido por parte de la misma. La presencia de la pareja durante el proceso de parto es considerada por muchas mujeres como un factor que podría influir negativamente en el deseo sexual de su pareja, lo que a su vez se encuentra relacionado con el deseo sexual de la mujer¹⁸.

Por otro lado, la fase de orgasmo también experimenta modificaciones en el postparto. Durante la primera relación sexual tras el parto, únicamente el 20% de las mujeres experimentan un orgasmo, siendo el tiempo medio de las púérperas para el primer orgasmo tras el parto la séptima semana postparto¹⁰. Otro estudio muestra que a las 6, 12, y 24 semanas postparto, el 39%, 60% y 61% de las mujeres respectivamente logran la fase de orgasmo, y al año del nacimiento el 77% de las mujeres describen la fase de orgasmo como similar a la previa a la gestación²⁰.

Reanudación de las relaciones sexuales

Los estudios llevados a cabo sobre la sexualidad en el postparto presentan resultados similares en cuanto a la reanudación de la actividad sexual en las parejas. A la sexta-octava semana tras el parto el 40-60% de las parejas han mantenido la primera relación coital²¹⁻²⁴ lo que aumenta al 80% de las mujeres en la decimosegunda semana postparto^{9,23}.

El inicio de las relaciones coitales va a estar influenciado por varios factores; las mujeres manifiestan la necesidad de sentirse física y emocionalmente preparadas para reanudar los encuentros sexuales, y el consejo por parte de los profesionales sanitarios se muestra como un factor relacionado con el retorno a la actividad coital, por lo que muchas parejas esperan para retomar las relaciones coitales hasta transcurrida la revisión obstétrica postnatal en torno a la sexta semana postparto⁹.

La necesidad de experimentar bienestar físico, emocional, y permitir transcurrir un periodo de tiempo para la recuperación de los cambios corporales producidos durante la gestación y el postparto, son algunos de los principales motivos manifestados por las mujeres para retrasar la reanudación de los encuentros sexuales^{15,25-28}.

Por otro lado, el miedo es una emoción frecuentemente experimentada entre las púérperas, que influye en el reinicio de los encuentros sexuales; es frecuente experimentar miedo al dolor durante los encuentros, miedo relacionado con el traumatismo perineal, involución uterina y sangrado, y miedo a una nueva gestación^{28,29}.

Otro factor influyente en la reanudación de los encuentros sexuales durante el postparto es la presencia de traumatismo perineal, que se muestra como un factor predictivo en el retraso de la reanudación de las relaciones sexuales; de este modo, las mujeres con periné íntegro reanudan las relaciones antes que aquellas con episiotomía o desgarro perineal de segundo, tercer o cuarto grado; de este modo cuanto más grave es el traumatismo perineal mayor es la probabilidad de no mantener relaciones sexuales al año del parto^{23,30}. Por otro lado, los partos distócicos, ya sean vaginales o mediante cesárea, también muestran relación con el retraso en la reanudación de las relaciones sexuales³¹. Un estudio muestra que las mujeres con periné íntegro o desgarro perineal de primer grado reinician la actividad sexual como media a las seis semanas del parto, mientras que esto no tiene lugar hasta la semana nueve en desgarros de mayor severidad; así pues, a las seis semanas postparto reinician la actividad sexual el 54% de mujeres con periné íntegro o desgarros de primer grado, el 39% de mujeres con desgarros de segundo grado, y el 25% de mujeres con desgarros de tercer y cuarto grado³².

La edad y la paridad también parecen influir en la reanudación de los encuentros sexuales. Así, las mujeres multiparas y con edades más jóvenes retoman la actividad sexual antes que las mujeres primíparas o con edades más avanzadas^{24,32}.

Por otro lado, las mujeres sexualmente activas durante el primer trimestre de la gestación tienen mayor probabili-

dad de mantener relaciones sexuales a los doce meses tras el parto, mientras que la ausencia de actividad sexual en las primeras semanas de gestación se muestra como un factor predictivo de inactividad sexual e insatisfacción al año del nacimiento³⁰.

Frecuencia de los encuentros sexuales

La frecuencia de las relaciones sexuales tras el nacimiento de un hijo está disminuida durante el primer año en comparación con la frecuencia pregestacional¹⁰.

La bibliografía muestra que existen diversos factores que influyen en la disminución de los encuentros sexuales, como son el cansancio, la percepción de falta de tiempo e intimidad en la pareja, preocupación por el recién nacido, experiencias previas negativas como experimentación de dolor, disminución del deseo sexual o sentimientos de vergüenza con la imagen corporal^{6-9,19}.

A los seis meses tras el parto la frecuencia de las relaciones sexuales es más baja de lo que la pareja desearía, apareciendo como causa principal "estar demasiado cansado para la actividad sexual"³³.

El traumatismo perineal y la sexualidad de la mujer

El traumatismo perineal tiene una importante influencia en la sexualidad de la mujer tras el parto. La severidad del traumatismo perineal se ha relacionado directamente con la presencia de dispareunia, de modo que desgarros de mayor severidad (segundo y tercer grado) hacen que las mujeres tengan una mayor probabilidad de dispareunia a los tres meses tras el parto que las mujeres con periné íntegro; así mismo, los partos distócicos, mediante fórceps o ventosa obstétrica, aumentan la prevalencia de dispareunia a los seis meses³². De este modo, los partos vaginales están relacionados con la presencia de dispareunia, especialmente en función de la severidad del traumatismo perineal sufrido, y con incontinencia urinaria, hemorroides y dolor perineal inmediato tras el parto^{21,31,32,34}.

Los partos vaginales influyen en la presencia de traumatismo perineal y desgarros perineales, así como daño en los nervios pudendos debido a la compresión prolongada ejercida por la presentación fetal, instrumentación obstétrica y periodos expulsivos de parto prolongados, y laxitud de la musculatura perineal^{35,36}.

Tras la presencia de un traumatismo perineal, existe una tendencia a los seis meses tras el parto de menores niveles de deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción sexual, así como niveles aumentados de dolor, en comparación con mujeres que tuvieron un parto mediante cesárea¹¹.

Por otro lado, el dolor sexual, catalogado dentro de las disfunciones sexuales femeninas³⁷, es la disfunción más frecuente en las mujeres durante el puerperio¹⁷. Tras el nacimiento, el 40-90% de mujeres experimentan dolor perineal durante las primeras 24 horas, porcentaje que decrece en torno al 22% de las mujeres a las 8 semanas^{17,21}. En la primera relación coital tras el parto, el 40% de las mujeres experimenta dificultades, especialmente dolor, con una prevalen-

cia de dispareunia en torno al 62% a los tres meses y un 22% al año del nacimiento^{10,17,38}.

Autoimagen corporal

Otro de los aspectos influyentes en la sexualidad de la mujer en el puerperio es la percepción de la imagen corporal, que es descrita por las mujeres como una área importante respecto a su sexualidad, mostrándose preocupadas durante el puerperio y experimentando la necesidad de seguridad respecto a su cuerpo y su vida sexual tras el parto^{6,10,15,19,27,28,39}. De este modo, una autopercepción negativa de su propio cuerpo hace que existan menores niveles de función sexual⁴⁰, pero también una percepción negativa de la imagen genital se ha relacionado con insatisfacción sexual¹⁸.

Satisfacción sexual y relación de pareja

Por otro lado, la satisfacción sexual se muestra alterada en el puerperio, mostrándose altos porcentajes de insatisfacción durante el primer año¹⁰. A los seis meses tras el parto las parejas, tanto hombres como mujeres, muestran altas tasas de insatisfacción sexual, aludiendo especialmente a la falta de tiempo y cansancio como responsables directos³³.

Muy relacionada con la satisfacción sexual se muestra la satisfacción con la relación de pareja. La sexualidad forma parte de las relaciones de pareja, existiendo numerosos factores que pueden alterarla, como es el proceso de maternidad/paternidad³³. Tras el nacimiento se produce un importante deterioro de los encuentros sexuales en la pareja, apareciendo una percepción negativa que se extiende a la propia relación de pareja en porcentajes nada despreciables (38% de las mujeres; 47% de los hombres). Así, los cambios negativos en la relación de pareja se asocian con una percepción negativa de su vida sexual^{7,41}.

El proceso de maternidad/paternidad supone adaptaciones necesarias en la pareja, que deben producirse de forma longitudinal en la transición hacia la paternidad; la asociación entre la satisfacción sexual y satisfacción marital es constante, y la llegada de un recién nacido provoca una irrupción en la intimidad y comunicación, afectando a la calidad y satisfacción de los miembros de la pareja con su relación, lo que se encuentra correlacionado con la calidad percibida de su sexualidad^{6,18,42}.

Por otro lado, durante el puerperio cambia la forma de expresión de la sexualidad en la pareja, apareciendo como predominantes y preferentes la sensualidad, amor, muestras de afecto y ternura, comunicación y apoyo^{10,42,43}. Sin embargo, gran parte de las parejas, tanto hombres como mujeres, manifiestan percibir menos contacto físico (caricias, besos, abrazos) y muestras de afecto de lo que desearían; esta percepción se relaciona con la satisfacción sexual y satisfacción con la pareja³³.

También aparecen cambios en cuanto a las preferencias sexuales de las mujeres. El 40% de las púerperas prefieren el contacto sexual no coital durante el postparto¹⁰. Las actividades sexuales que antes se reinician son la masturbación y la práctica de sexo oral a la pareja. La preocupación

por la satisfacción sexual de la pareja que experimentan las púerperas puede ser un factor determinante en la práctica de sexo oral a la pareja, mientras que los miedos y la auto-percepción que la mujer tienen de sus genitales influyen en que sea preferente la masturbación antes que la recepción de sexo oral por parte de su pareja^{10,18}. La sensualidad y la sexualidad tienen un impacto directo sobre la estabilidad de una pareja^{10,33}.

Lactancia materna y sexualidad en el postparto

La influencia de la lactancia materna en el postparto muestra controversias en la bibliografía consultada. Algunos estudios la sitúan como un factor predictivo en el retraso de la reanudación de los encuentros sexuales, y la relacionan con una peor función sexual, con disminución del deseo, satisfacción y frecuencia de las relaciones, en comparación con mujeres no lactantes^{24,33,34,39}.

La lactancia materna también muestra relación con la presencia de dispareunia, de modo que a los seis meses tras el parto las mujeres lactantes presentan mayor prevalencia de dispareunia que las mujeres no lactantes, teniendo cuatro veces más probabilidad de experimentar dolor durante el coito que estas últimas^{32,38}.

Además, la influencia de la lactancia materna en la sexualidad también es explicada a través del cansancio, ansiedad y fatiga que provoca en las mujeres lactantes, lo que a su vez se encuentra relacionado con la sexualidad de la mujer⁶.

Sin embargo, existen estudios que muestran controversia sobre la influencia de la lactancia materna en la sexualidad de la mujer en el postparto. Así pues, la lactancia materna puede ser considerada desde una perspectiva erótica por la mujer, estimulándose sentimientos sexuales y sensuales; la lactancia materna comparte signos físicos con la respuesta sexual humana, como son la erección del pezón, aumento de vascularidad y temperatura de la mama, y contracciones uterinas; de este modo, puede aparecer una asociación positiva entre lactancia materna y sexualidad^{6,8,10}.

Importancia del tema de estudio

La Organización Mundial de la Salud³ manifiesta que la sexualidad constituye una necesidad de la mujer durante el periodo postparto, precisando información y apoyo sobre salud sexual durante el mismo. Otras instituciones, como el National Institute for Health and Care Excellence⁴⁴ incluye entre sus recomendaciones durante el postparto, la atención al bienestar físico y emocional de la púerpera, atención a la dispareunia y recuperación perineal.

La atención profesional a la gestación y el postparto se ha centrado tradicionalmente en aspectos físicos, promoción del autocuidado, identificación precoz de factores de riesgo, prevención de complicaciones y tratamiento de las mismas, quedando la atención a la sexualidad de la gestante y la púerpera relegada a un segundo lugar y, en muchas ocasiones, olvidada. Sin embargo, las mujeres y sus parejas sienten la necesidad de apoyo y asesoramiento sobre sexualidad y los cambios que la misma y la relación de pareja pueden experimentar durante este periodo¹⁷.

Durante la gestación existe un porcentaje elevado de mujeres que no reciben consejo sobre sexualidad; cuando reciben información, gran parte de la misma se centra en consejos restrictivos, con abstinencia de relaciones coitales durante la gestación y tras el parto, y muy pocas parejas reciben información sobre alternativas al coito. Frecuentemente el consejo sexual recibido por las mujeres se centra en los encuentros sexuales, olvidándose todas las demás dimensiones de la sexualidad y aspectos relacionados con la misma¹⁰. Así, por ejemplo, las parejas manifiestan la necesidad de recibir información sobre los cambios corporales y sexuales que van a acontecer durante la gestación y el postparto, considerando esta información como necesaria y útil^{10,34}.

Los profesionales sanitarios que prestan cuidados a las mujeres durante la gestación y el puerperio a menudo no se encuentran capacitados para atender la sexualidad de las mujeres, considerándola como un tema delicado, y manifestando la carencia de tiempo y de formación específica como factores que dificultan un asesoramiento y educación sanitaria de calidad sobre sexualidad a las mujeres y sus parejas durante el proceso de gestación y postparto⁴⁵.

Los profesionales sanitarios deben estar formados y capacitados para dar una atención integral y adecuada a la mujer en el postparto, considerando la sexualidad un aspecto prioritario y con unas necesidades específicas^{17,39,46}.

Como se puede apreciar, la investigación cuantitativa sobre sexualidad en la gestación y el postparto es muy extensa, centrada principalmente en la identificación y prevalencia de disfunciones sexuales y sus factores relacionados; sin embargo la investigación cualitativa sobre el tema en cuestión es muy escasa, habiéndose encontrado únicamente cuatro investigaciones cualitativas durante el proceso de revisión bibliográfica^{9,27,28,47}, por lo que se puede apreciar una laguna de conocimiento acerca de cómo las mujeres y sus parejas viven su sexualidad, desde su punto de vista, durante un periodo tan inmerso en cambios y adaptaciones como es el postparto.

La investigación cualitativa se caracteriza por estudiar los fenómenos en su contexto natural, intentando encontrar el sentido o la interpretación de los mismos a partir de los significados que las personas les conceden, para así profundizar y comprender los fenómenos, desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto^{48,49}. Esta metodología se utiliza para profundizar en un determinado fenómeno desde el punto de vista de los individuos, y/o como conocimiento que complementa y mejora el que ya se ha obtenido con investigaciones cuantitativas⁴⁹.

La sexualidad es una cualidad innata de los individuos, que forma parte de ellos durante toda su vida, experimentando modificaciones y adaptaciones continuas durante todo su ciclo vital. Por otro lado, la época postparto está marcada por fuertes cambios físicos, emocionales y relacionales, siendo la sexualidad uno de los aspectos más vulnerables durante el mismo.

Conocer el modo en que las mujeres viven su sexualidad durante el postparto, desde su propio punto de vista y

su experiencia, nos va a permitir profundizar en el fenómeno de la sexualidad femenina tras el nacimiento de un hijo; de este modo, los profesionales sanitarios que prestan cuidados a las mujeres durante el postparto podrán llevar a cabo una atención sanitaria en materia de sexualidad que responda a las vivencias reales de las mujeres durante este periodo y a sus necesidades concretas, adaptando la atención prestada a las características del fenómeno, entendido desde el punto de vista de las púerperas.

En base a ello, la propuesta de investigación que aquí se diseña, se centra en la sexualidad femenina durante el postparto, desde un enfoque cualitativo, que nos permita conocer, profundizar y comprender el fenómeno de la sexualidad tras el nacimiento de un hijo desde el punto de vista de las mujeres, en su contexto natural, para descubrir el significado que el mismo tiene para ellas y sus propias vivencias.

El fenómeno de estudio se justifica en la importancia que la sexualidad tiene para las mujeres durante el puerperio, en su vulnerabilidad y las numerosas modificaciones que la investigación cuantitativa ha demostrado que se producen.

El siguiente diseño de estudio se desarrolla como herramienta que permita comprender y profundizar en el fenómeno de estudio desde las propias experiencias de las mujeres para descubrir el significado que tiene para las mismas y proporcionar a los profesionales conocimientos sobre la sexualidad en el postparto que permitan mejorar y adaptar la atención prestada a las gestantes y púerperas en materia de sexualidad, adaptándolo a las modificaciones y necesidades reales vividas por las mujeres durante el mismo.

El hecho de pretender profundizar y comprender el fenómeno de estudio desde las experiencias, vivencias y puntos de vista de las mujeres durante el postparto, justifica la utilización del paradigma cualitativo en esta investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto pretende dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué cambios experimentan las mujeres en relación a su sexualidad durante el periodo postparto?
- ¿Cómo viven las mujeres su sexualidad durante el periodo postparto?
- ¿Qué emociones experimentan las mujeres en relación a su sexualidad durante el periodo postparto?
- ¿Qué necesidades experimentan las mujeres durante el postparto en relación a su sexualidad?

OBJETIVOS

Para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas, se han propuesto los siguientes objetivos:

Objetivo principal

Explorar la vivencia de las mujeres, en relación a su sexualidad, durante el periodo postparto, así como su relación con la salud y/o bienestar sexual.

Objetivos específicos

1. Estudiar qué cambios tienen lugar en la sexualidad de las mujeres durante el periodo postparto, desde su propia vivencia.
2. Explorar el significado que tienen para las mujeres los cambios ocurridos en su sexualidad en relación con su salud y bienestar.
3. Identificar las principales necesidades que perciben las mujeres en relación a su sexualidad durante el periodo postparto.

METODOLOGÍA

Diseño

Para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas a través de la consecución de los objetivos propuestos, se sugiere llevar a cabo un estudio desde el paradigma cualitativo, que permita conocer, describir y profundizar en el fenómeno de estudio, es decir, la sexualidad durante el postparto, desde el punto de vista, las vivencias y las experiencias de las mujeres durante este periodo, en su contexto natural.

El presente proyecto de investigación se basa en la teoría fundamentada, como método propicio para generar conocimiento, que permita establecer relaciones entre los conceptos emergentes, para poder dar una perspectiva y explicación de la sexualidad de las mujeres en el periodo postparto.

Con la creación de la teoría se persigue dar respuesta a la laguna de conocimiento existente sobre la sexualidad femenina en el puerperio, debido a la escasez de estudios cualitativos sobre dicho fenómeno, y la abundante producción científica cuantitativa que se centra en la descripción de disfunciones y sus factores relacionados, olvidando la experiencia de las propias mujeres. Por otro lado, el conocimiento que se genera serviría como herramienta para los profesionales que prestan cuidados a las mujeres durante esta etapa de su ciclo reproductor, permitiéndoles aumentar sus conocimientos desde la experiencia de las propias mujeres, para poder prestar unos cuidados de calidad que se adapten a la propia realidad y necesidades de las mismas.

Contexto y participantes

Se propone llevar a cabo el estudio en un área sanitaria, por ejemplo el Área Sanitaria III del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), correspondiente al Hospital San Agustín de Avilés, que engloba diez zonas básicas de salud y comprende los concejos de Avilés, Castrillón, Corvera, Illas, Cudillero, Muros de Nalón, Pravia, Soto del Barco y Gozón.

Las participantes en el estudio serían mujeres, que se encuentren en el periodo postparto, adscritas al Área Sanitaria III del SESPA.

Como criterios de inclusión se establecen: mujeres adscritas al Área Sanitaria III del SESPA, con edad igual o supe-

rior a 18 años, que se encuentren entre la octava y decimo-segunda semana postparto, y que deseen participar en el estudio.

La captación de las participantes se puede realizar a través de la consulta de la matrona de atención primaria, quien informará a la mujer de la realización del estudio durante las visitas de seguimiento del puerperio, realizadas en la primera y sexta-octava semana de postparto. Aquellas mujeres que deseen participar en el estudio serán contactadas por la investigadora vía telefónica, para concertar una cita para la recogida de datos, que será realizada en un lugar elegido por la participante.

En el caso del área sanitaria III del SESPA, las matronas de atención primaria se encuentran ubicadas en los centros de salud de Villalegre, La Magdalena, Llano Ponte, Luanco, El Quirinal, Sabugo, Pravia y Castrillón, desde donde prestan cuidados a las mujeres de las diez zonas básicas de salud del Área III, correspondientes tanto a regiones urbanas como rurales.

Muestreo

El muestreo en investigación cualitativa debe dirigirse a seleccionar aquellos participantes que puedan aportar información significativa, rica, completa y profunda para la comprensión del fenómeno de estudio⁴⁹, en este caso, la sexualidad de la mujer en el postparto.

Se sugiere comenzar con un muestreo intencional, basado en criterios de accesibilidad a los individuos, para a medida que avance el estudio, seleccionar individuos que ofrezcan variabilidad de la muestra, guiada por los conceptos y temas emergentes del análisis de datos, para poder recoger la máxima variación discursiva y así realizar un muestreo teórico característico de la teoría fundamentada.

El muestreo teórico se define como un proceso de recogida sistemática de datos para generar teoría; en él, el diseño de la muestra se realiza según un esquema conceptual teórico que acompaña al estudio. Con ello, pretende acercarse a la máxima variabilidad discursiva que asegure recoger significados conceptuales diferentes sobre el fenómeno de estudio⁴⁹.

Es por ello que previamente debería establecerse una muestra teórica, basada en la bibliografía disponible, que nos permita recoger la mayor variabilidad posible enriqueciendo, de este modo, los resultados obtenidos.

Así pues, se establece una muestra teórica que reúna las siguientes características:

- En base a la paridad, se incluirán mujeres primíparas, secundíparas y multíparas.
- En base al tipo de parto, se incluirán mujeres que hayan dado a luz mediante parto eutócico, parto vaginal distócico, y parto distócico mediante cesárea.
- En base a la presencia de traumatismo perineal como variable influyente, se incluirán mujeres que hayan presentado perinés íntegros, y mujeres con distintos grados de traumatismo perineal (episiotomías y/o desgarros de distinta severidad).

- En base a la edad materna, se incluirán mujeres con edades diferentes, desde los 18 años, sin establecer límite superior de edad.
- En base a la lactancia materna como factor influyente en la sexualidad, se incluirán tanto mujeres que hayan optado por la lactancia materna como aquellas que lo hayan hecho por la lactancia artificial o mixta.
- Se incluirán mujeres con residencia en zona urbana y mujeres con residencia en zona rural.

El tamaño de la muestra estará sujeto a la saturación teórica, prolongándose hasta que se encuentren correctamente establecidas las categorías y las conexiones entre ellas, y con ello, la teoría. Esto implica realizar simultáneamente recogida de datos y análisis de los mismos, por lo que no se puede especificar previamente el número de individuos ni de entrevistas necesarios.

Cabe remarcar que el muestreo teórico tiene una mayor capacidad de transferibilidad-aplicabilidad a otros contextos⁴⁹.

Recogida de los datos

Se propone llevar a cabo la recogida de los datos mediante entrevistas en profundidad e individuales, que serán grabadas mediante una grabadora digital.

Las entrevistas en profundidad permiten interrogar con exhaustividad a los individuos, profundizando en los temas relevantes, lo que nos permite describir, explicar y examinar los fenómenos desde el punto de vista de los participantes, siendo este el motivo por el que se ha elegido este tipo de técnica para recoger los datos.

De este modo, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas, basadas en un guión de temas a tratar (Anexo I), pero que permita el libre surgimiento de las preguntas a lo largo del transcurso de la entrevista, así como la aparición de nuevos temas o modificación de aquellos predefinidos en el guión.

Las entrevistas se llevarán a cabo tras concertar una cita, vía telefónica, entre la investigadora y las participantes, y tendrán lugar en un lugar elegido por estas últimas.

La investigadora será una matrona del Área Sanitaria III, del servicio de partos del Hospital San Agustín (Avilés, Asturias). En base a ello, indicar que la relación previa entre las participantes del estudio y la investigadora puede ser nula o no, debido a que la investigadora, en su labor asistencial, pudiera haber prestado cuidados a alguna de las participantes en su proceso de gestación, parto o postparto clínico.

Consideraciones éticas

Para dar respuesta a los problemas éticos que pudieran surgir durante la investigación, se deben solicitar los correspondientes permisos éticos a la unidad correspondiente; en el caso del área sanitaria III del SESPA, se presentaría la correspondiente solicitud de acceso a historias

clínicas a la Unidad de Calidad, Docencia e Investigación del área sanitaria.

Además, las participantes de la investigación deben recibir un consentimiento informado (Anexo II) donde se hagan constar los objetivos de la investigación, las repercusiones que el mismo pueda tener para la práctica clínica, y se asegure la confidencialidad y anonimato de las participantes, así como el acceso de las mismas a los resultados de la investigación.

Reflexiones personales y postura del investigador previamente a la realización de la investigación

El proceso reflexivo debe impregnar y estar presente en todas las fases de un estudio cualitativo; la reflexibilidad se define como un pensamiento cuidadoso, un autoconocimiento consciente del investigador que permite analizar y evaluar la influencia de las posiciones-respuestas subjetivas, la dinámica intersubjetiva y el proceso de la investigación en los resultados de la misma⁴⁹.

En base a ello, previamente a la realización de la investigación se debe hacer un ejercicio de reflexión personal sobre la postura del investigador acerca del fenómeno de la investigación, para dejar constancia del carácter intersubjetivo y la influencia personal que pudiera ejercer en el proceso investigador.

En base a ello, a continuación se lleva a cabo un ejercicio personal reflexivo:

“Mi interés personal en el estudio del fenómeno de la sexualidad femenina durante el postparto, radica en una experiencia personal con una mujer cercana a mí, que tiempo después del nacimiento de su primer hijo me manifestó los miedos y dificultades que experimentó en relación a su sexualidad durante su proceso de gestación y postparto. En ese momento comencé a interesarme por este fenómeno, y durante mi formación como enfermera especialista en ginecología y obstetricia, pude observar como la sexualidad constituye un tema poco o nada tratado con las mujeres durante su periodo de gestación y postparto.

Posteriormente, durante mi ejercicio profesional como mastrona de atención primaria, pude observar cómo, rara vez, las mujeres expresan sus incertidumbres y necesidades en materia de sexualidad durante su gestación y postparto, por lo que comencé a introducir en las sesiones que impartía de educación maternal contenidos sobre sexualidad, para tratar de establecer un ambiente de confianza con las mujeres de mi centro de salud, lo que en varias ocasiones, dio pie a que las mismas me expresaran sus dudas, miedos, cambios y problemas relacionados con la sexualidad. Tengo un interés personal en profundizar y comprender las vivencias de las mujeres con su sexualidad tras el nacimiento de un hijo, para poder dar una atención de mayor calidad a las mismas.

Por otro lado, quisiera destacar que los conocimientos previos que poseo sobre sexualidad son los propios que me ha dado la formación como especialista, muy generales, basados principalmente en teorías sexológicas, fisiología de la respuesta sexual humana y disfunciones sexuales. Sin embargo, previamente a plantearme realizar este estudio, hice revisiones de la

literatura existente en materia de sexualidad en el postparto que me permitieran aumentar mis conocimientos, y, al identificar la escasez de investigaciones cualitativas, me planteé llevar a cabo este estudio. Considero que los conocimientos previos que estas revisiones me han proporcionado pueden ejercer influencia en la investigación, debido a las ideas preconcebidas que tengo sobre los factores que pueden influir en la sexualidad en el postparto, sin embargo, el interés personal que tengo en ahondar en el fenómeno de estudio, podría influir positivamente en la investigación, pues dicho interés me mueve a intentar comprender y profundizar en el fenómeno de estudio, desde la propia visión y experiencia de las mujeres.”

Análisis de los datos

El proceso de análisis de datos en investigación cualitativa constituye un proceso dinámico y circular entre la recogida de datos y el análisis de los mismos, de modo que estas dos fases se interponen y retroalimentan.

Siguiendo las directrices de la teoría fundamentada, el análisis de datos se realizará incluyendo una serie de procedimientos⁵⁰:

1. Comparación constante
2. Codificación de los datos
3. Reducción de los códigos y desarrollo de categorías
4. Conexión de las categorías
5. Descubrimiento de la categoría principal

El primer paso para el análisis de datos debe ser preparar el corpus textual para su análisis, lo que se llevará a cabo a través de la transcripción literal de las entrevistas con anonimización de los datos; también se agrupará toda la información con el objetivo de formar un único corpus textual. La agrupación de los datos para su lectura y análisis se realizará siguiendo un criterio temporal, es decir, se ordenarán siguiendo el orden en que se han obtenido esos datos.

La codificación de los datos se realizará inicialmente oración por oración, lo que supondrá la descomposición y conceptualización de los datos, y este proceso se iniciará tan pronto como se recoja el primer grupo de datos. Los códigos estarán muy ligados al texto y serán poco interpretativos.

Este proceso generará gran número de códigos, que posteriormente serán reducidos, agrupándose aquellos que contengan ideas, conceptos o temas similares, estableciéndose las categorías, que, por lo tanto, emergerán de los datos conforme se vayan analizando los mismos.

Una vez identificadas las categorías se llevará a cabo el establecimiento de conexiones y relaciones entre ellas, lo que a su vez permitirá identificar la categoría principal, que cumplirá con las siguientes características: deberá ser un fenómeno fundamental en la investigación y estará relacionado con todas las demás categorías, aparecerá frecuentemente en los datos, surgirá de forma natural y

se descubrirá hacia el final del análisis, y será la base para la generación del conocimiento⁵⁰.

Indicar que el muestreo finalizará cuando ya no se obtengan nuevos datos relevantes y se hayan establecido las categorías y sus conexiones, alcanzándose la saturación teórica de los datos.

Remarcar que el proceso de análisis de datos es iterativo e interactivo, lo que implica que se avanzará y retrocederá continuamente durante el transcurso de la investigación. Se llevará a cabo el método comparativo constante, característico de la teoría fundamentada, lo que implica que se compararán constantemente los datos obtenidos, analizándose las diferencias y similitudes entre los datos. Así mismo, también se llevará a cabo una comparación de los datos obtenidos con la bibliografía disponible⁵⁰.

Control del rigor y calidad

Durante el proceso de investigación se deben llevar a cabo una serie de actuaciones que permitan controlar el rigor y calidad del estudio. Así pues, se sugieren las siguientes medidas:

- Se debe llevar a cabo la verificación del proceso, mediante una comprobación reflexiva de los resultados del análisis en cada una de sus fases a través de un proceso de verificación por informantes⁴⁹. Para ello, se devolverá a las participantes en el estudio la transcripción completa de sus entrevistas tan pronto como se hayan recogido y transcrito, así como los resultados derivados del análisis de los datos, con la creación de categorías y relaciones entre las mismas. Con ello se pretende asegurar la veracidad de los datos recogidos así como comprobar que se han recogido/interpretado adecuadamente los significados de los participantes
- Por otro lado se sugiere realizar un proceso de triangulación de investigadores⁴⁹, contando para ello, por ejemplo, con dos investigadores externos que participen en las transcripciones de las entrevistas así como en el análisis de los datos.
- Se recomienda elaborar un cuaderno de campo que permita realizar una descripción detallada de todos los procedimientos y pasos seguidos durante la investigación, lo que servirá de apoyo para realizar una descripción detallada del proceso investigador y facilitará la elaboración del informe de la investigación. Además el cuaderno de campo servirá como herramienta que facilite la reflexibilidad⁴⁹.
- Para asegurar la calidad del estudio, se pueden tener en cuenta los criterios de calidad propuestos por Carlos Calderón⁵¹.

Limitaciones del estudio

Uno de los aspectos a tener en cuenta en cualquier trabajo de investigación son las limitaciones del mismo, por ello, a continuación se plantean las limitaciones que podría tener el proyecto aquí diseñado.

El proyecto de investigación que se presenta se sustenta en el paradigma cualitativo como metodología más idónea para dar respuesta a la pregunta de investigación y objetivos planteados. En base a ello, se pueden predecir una serie de limitaciones inherentes al paradigma empleado, como la relativa al grado de implicación que los informantes tengan durante el proceso para facilitar la profundización en el fenómeno de estudio y alcanzar la saturación teórica de los datos. En caso de encontrar dificultades para alcanzar la saturación se propone ampliar la población de estudio a otras áreas sanitarias del SESPA.

Por otro lado cabe destacar que la metodología cualitativa no pretende obtener un conocimiento representativo con capacidad de ser generalizable, si no que busca entender el fenómeno de estudio en profundidad en un momento y contexto dado⁴⁹, lo que implica que los resultados obtenidos serán aplicables a nuestro contexto; sin embargo, para dar respuesta a la transferibilidad de los resultados y que puedan ser aplicados a otros contextos, se llevará a cabo una descripción rigurosa del contexto y de las participantes en el estudio.

La investigación cualitativa tiene en cuenta la subjetividad del investigador y de los investigados, de la relación recíproca que se produce entre ambos, así como de la influencia que los valores, creencias, intereses y experiencias del investigador tienen en el proceso investigador. Para dar respuesta a esta subjetividad se llevará a cabo un proceso constante de reflexión a lo largo de toda la investigación, que ya ha comenzado con la elaboración del presente proyecto, y se prolongará hasta la elaboración del informe final, para dar constancia de la reflexibilidad/confirmabilidad como uno de los criterios de calidad del proceso investigador.

Por otro lado cabe destacar que la investigadora principal es novel en investigación cualitativa, lo que podría dar lugar a una serie de limitaciones inherentes a la falta de experiencia en esta metodología. Para tratar de solventar estas limitaciones, durante el proceso investigador se utilizarán una serie de herramientas que permitan tratar de garantizar el rigor y la calidad. Para ello se tendrán en cuenta los criterios de calidad propuestos por Calderón⁵¹, la propuesta EPICURE para evaluación de calidad⁴⁹, la guía COREQ⁵² y la guía CASPe⁵³.

PLAN DE TRABAJO

Se debe dejar constancia del plan de trabajo que se va a seguir. El desarrollo del trabajo comienza con la revisión de la literatura, y finaliza con la divulgación de los resultados.

Cabe destacar que no se puede establecer la duración de la investigación a priori, puesto que la fase de recogida/análisis de datos estará sujeta a la saturación teórica, no pudiéndose predecir el número de individuos ni de entrevistas necesarias para lograrlo. A pesar de ello, se debe plantear un plan de trabajo provisional y un cronograma, que se tratará de cumplir, pero que podría sufrir modificaciones a lo largo del proceso investigador.

Primera etapa: Preparación

Se llevó a cabo un proceso de revisión bibliográfica para establecer los antecedentes del fenómeno así como su marco teórico, y justificar la realización del estudio.

Para ello, se llevó a cabo un proceso de búsqueda en las bases de datos Medline, Web of Science, Scopus, IBECs, CUIDEN y Dialnet. Las palabras clave empleadas fueron "sexuality", "postpartum period", "sexual behaviours", "qualitative research", "grounded theory" (términos MeSH para recursos de habla inglesa) y "sexualidad", "periodo postparto", "investigación cualitativa", "teoría fundamentada" (términos DeCS para recursos de habla española). Previamente se definió un margen temporal de búsqueda desde el año 2000 hasta el momento actual, que posteriormente fue ampliado hasta el año 1980 para no perder artículos de interés citados en investigaciones más recientes.

Segunda etapa: Elaboración preliminar del proyecto de investigación y solicitud de permisos

Durante este periodo se llevó a cabo una elaboración preliminar del proyecto de investigación que fue presentado en la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación del Área Sanitaria III del Servicio de Salud del Principado de Asturias, habiéndose obtenido dicho permiso para la puesta en marcha del estudio y acceso a historias clínicas de pacientes.

Durante este periodo también se elaboró un documento de Consentimiento Informado dirigido a las participantes en la investigación (Anexo II).

Posteriormente se llevó a cabo la elaboración final del proyecto de investigación, que aquí se presenta.

Tercera etapa: Recogida/análisis de datos

Durante este periodo se llevará a cabo la captación de las participantes y la recogida de datos a través de entrevistas en profundidad semiestructuradas. De forma paralela a la recogida de datos se comenzará con el análisis de los mismos. Ambos procesos finalizarán cuando se alcance la saturación teórica de los datos.

Durante este periodo, se devolverá a las participantes la transcripción de sus entrevistas así como los resultados obtenidos, para dar respuesta a criterios de rigor y calidad.

Así mismo, en esta etapa se contará con investigadores ajenos que colaborarán en la transcripción y análisis de los datos, para llevar a cabo un proceso de triangulación de investigadores y de nuevo, contribuir al rigor y calidad de la investigación.

Cuarta etapa: Elaboración de resultados y redacción del informe final

Durante este periodo se llevará a cabo la redacción final de resultados, discusión y conclusiones, y con ello, el informe de la investigación.

Quinta etapa: Divulgación

Se llevará a cabo la divulgación del estudio a la comunidad científica.

La divulgación final que se persigue será a través de publicaciones nacionales o internacionales especializadas, o divulgación a través de foros profesionales como pueden ser los congresos o jornadas de profesionales.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Ginebra: WHO publications; 2006 Jan. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
2. Castelo-Branco C. Sexualidad Humana: Una aproximación Integral. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005.
3. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Division of Reproductive Health. Postpartum Care of the Mother and the Newborn: a practical guide. Ginebra: World Health Organization; 1998. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66439/1/WHO_RHT_MSM_98.3.pdf
4. Cañete ML. Puerperio fisiológico. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E. Obstetricia y medicina materno-fetal. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
5. Herráiz I, Martínez-Lara A, Sanfrutos L, Arbués J. Concepto y límites del puerperio. Mutaciones anatómicas. Clínica y asistencial al puerperio. Establecimiento y mantenimiento de la lactancia. En: Bajo JM, Melchor JC, Mercé LT. Editors. Fundamentos de Obstetricia. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; c2007. p. 377-83.
6. Demyttenaere K, Gheldof M, Van Assche A. Sexuality in the postpartum period: a review. Curr Obstet Gynaecol. 1995; 5: 81-4.
7. Elliot S, Watson J. Sex during pregnancy and the first postnatal year. J Psychosom Res. 1985; 29(5): 541-47.
8. Reamy K, White S. Sexuality in the puerperium: a review. Arch Sex Behav. 1987; 16(2): 165-86.
9. Williamson M, McVeigh C, Baafi M. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. Midw. 2008; 24: 99-107.
10. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res. 1999; 47(1): 27-49.
11. Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2007; 18: 401-6.

12. Acele E, Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *J Clin Nurs*. 2014; 21: 929-37.
13. Yaniel A, Petri E. Pregnancy, childbirth and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol J*. 2014; 25(1): 5-14.
14. Master W, Jonhson V. *Respuesta Sexual Humana*. Buenos Aires: Interamericana; 1981.
15. Enderle C, Kerber N, Lunardi V, Nobre C, Mattos L, Rodrigues E. Condicionantes y/o determinantes del retorno de la actividad sexual en el puerperio. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013; 21(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf
16. Kumar R, Brant H, Robson K. Childbearing and maternal sexuality: a prospective survey of 119 primiparae. *J Psychosom Res*. 1981; 25(5): 373-383.
17. Abdool Z, Thakar R, Sultan A. Postpartum female sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009; 145: 133-137.
18. Hipp L, Low L, van Anders S. Exploring women's postpartum sexuality: social, psychological, relational and birth-related contextual factors. *J Sex Med*. 2012; 9: 2330-2341.
19. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussion with women after childbirth. *Scand J Caring Sci*. 2005; 19: 381-387.
20. Conolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J*. 2005; 16(4): 263-267.
21. Andrews V, Thakar R, Sultan A, Jones P. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia: a prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008; 137: 152-156.
22. Buhling K, Schmidt S, Robinson J, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen J. Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2006; 124: 42-46.
23. McDonald E, Brown S. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth?. *BJOG*. 2013; 120(7): 823-830.
24. Yee L, Kaimal A, Nakagawa S, Houston K, Kuppermann M. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *J Midwifery Womens Health*. 2013; 58(6): 654-661.
25. Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstet Gynecol*. 2012; 119: 647-655.
26. Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2013; 288: 785-792.
27. Salim NR, Araujo NM, Gualda DMR. Cuerpo y sexualidad: experiencias de puérperas [Body and sexuality: puerperas' experiences]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(4). [08 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_11.pdf
28. Salim NR, Gualda DMR. Sexuality in the puerperium: the experiences of a group of women. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4): 888-895.
29. Shirvani M, Nesami M, Bavand M. Maternal sexuality after childbirth among iranian women. *Pak J Biol Sci*. 2010; 13(8): 385-389.
30. van Brummen H, Bruinse H, van de Pol G, van der Vaart C. Which factors determinate the sexual function 1 year after childbirth?. *BOAJ*. 2006; 113: 914-918.
31. Williams A, Herron-Marx S, Hicks C. The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma. *Midw*. 2007; 23: 392-403.
32. Signorello L, Harlow B, Chekos A, Repke J. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 2001; 184(5): 881-888.
33. Ahlborg T, Dahlöf L, Hallberg L. Quality of the intimate and sexual relationship in first time parents six months after delivery. *J Sex Res*. 2005; 42(2): 167-174.
34. Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*. 2009; 110(7): 427-431.
35. Handa V. Sexual function and childbirth. *Semin Perinatol*. 2006; 38:253-256.
36. Hosseini L, Iran-Pour E, Safarinejad MR. Sexual function of primiparous women after elective cesarean section and normal vaginal delivery. *Urology Journal*. 2012; 9(2): 498-504.
37. Basson R, Berman J, Burnnett A, Derogaris L, Ferguson D, Irwin JF, et al. Report of International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*. 2000; 163:888-893.
38. Solano-Arellano E, Villegas-Arrizón A, Legorreta-Soberanis J, Cárdenas-Turanzas M, Enzaldo de la Cruz J, Andersson N. Dyspareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México. *Rev Panam Salud Pública*. 2008; 23(1):44-51.
39. Rowlands I, Redshaw M. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012; 12: 138-149.
40. Pauls R, Occhino J, Dryfhout V. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. *J Sex Med*. 2008; 5: 1915-1922.
41. Dixon M, Booth N, Powell R. Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples. *Br J Gen Pract*. 2000; 50: 223-224.

42. Nezhad M, Goodarzi A. Sexuality, intimacy and marital satisfaction in Iranian first-time parents. *J Sex Marital Ther.* 2011; 37: 77-88.
43. MacAdam R, Huuva E, Berteö C. Father's experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midw.* 2010; 27: 149-155.
44. Demott K, Bick D, Norman R, Ritchie G, Turnbull N, Adams C, Barry C, Byrom S, Elliman D, Marchant S, McCandlish R, Mellows H, Neale C, Parkar M, Tait P, Taylor C. Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: Routine postnatal care of recently delivered women and their babies. London: National Collaborating Centre For Primary Care And Royal College of General Practitioners; 2006.
45. Olsson A, Robertson E, Falk K, Nissen E. Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check. *Midw.* 2011; 27: 195-202.
46. Gómez-Cantarino S, Moreno-Preciado M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cul Cuid.* 2012; 16(33):67-74.
47. Williams A, Lavender T, Richmond DH, Tincello DG. Women's experiences after a third-degree obstetric anal sphincter tear: a qualitative study. *Birth.* 2005; 32(2):129-136.
48. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. 5 ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
49. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació Primària Jordi Gol; 2014.
50. Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2008.
51. Calderón C. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qual Soc Res.* 2009; 10(2). Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1294/2766>
52. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32 items checklist for interviews and focus groups. *IJQHC.* 2007; 19(6): 349-357.
53. Cano A, González T, Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p 3-8.

ANEXOS

Anexo I. Recogida de datos: entrevista-guía de temas

Presentación

- Presentación personal y trayectoria laboral.
- Presentación del trabajo y objetivos del mismo.
- Método de recogida de datos: grabación de la entrevista.
- Comprobación de que la participante ha entendido la naturaleza/objetivos del estudio, así como el método de recogida de datos y sus derechos.
- Firma del consentimiento informado.

Introducción

- Preguntas generales sobre la *gestación* (paridad, evolución de la gestación, problemas surgidos, sentimientos).
- Preguntas generales sobre el *parto* (inicio del parto, evolución del parto, sentimientos en relación al parto, problemas surgidos).
- Preguntas generales sobre el *recién nacido* (nombre del neonato, experiencias de los primeros días, evolución del recién nacido).

Guía de temas y ejemplos de preguntas

- *Breve introducción sobre sexualidad*
- *Adaptación a la maternidad*
 - » ¿Cómo está viviendo esta nueva etapa?
 - » ¿Cómo se siente como mujer tras tener un bebé?
 - » ¿Cómo se siente en relación a ser madre a la vez que mujer y pareja?
 - » ¿Cómo se siente con ella misma? ¿Cómo se siente con los demás?
 - » ¿Está encontrando dificultades en esta etapa?
 - » ¿Cómo describiría su vida tras tener un bebé?
- *La imagen corporal*
 - » ¿Cómo se siente con su cuerpo en esta etapa?
 - » ¿Cómo se describiría a sí misma? ¿Ha experimentado cambios?
 - » ¿Considera que los cambios experimentados están influyendo en su sexualidad?
 - » ¿Considera que los cambios experimentados están influyendo en cómo se siente como mujer?
 - » ¿Tiene algún tipo de necesidad en relación a sus cambios corporales?

- *Miedos*
 - » ¿Durante esta etapa ha experimentado algún miedo? ¿Cuáles?
 - » ¿Cómo se siente en relación a estos miedos?
 - » ¿Ha tenido algún temor relacionado con su sexualidad?
 - » ¿Considera que sus miedos/temores influyen en su sexualidad?
- *La relación de pareja*
 - » ¿Cómo describiría su relación de pareja en esta etapa?
 - » ¿Ha experimentado cambios en su relación?
 - » ¿Qué factores cree que pueden estar influyendo en la relación de pareja?
 - » ¿Experimenta alguna necesidad con su pareja o con su relación?
- *Respuesta sexual*
 - » ¿Cómo se siente en lo referente a las relaciones sexuales?
 - » ¿Ha experimentado algún cambio tras la llegada del bebé?
 - » ¿Cómo describiría los cambios experimentados?
 - » Deseo, excitación, orgasmo, lubricación
 - » ¿Ha tenido relaciones sexuales con su pareja desde que ha nacido el bebé? ¿cómo se ha sentido durante las mismas?
 - » ¿Qué le motivó a retomar las relaciones sexuales?
 - » ¿Qué factores influyen a la hora de tener, o no tener relaciones?
 - » Frecuencia de las relaciones
 - » Tipo de relaciones sexuales
 - » ¿Ha experimentado miedos o preocupaciones en relación a las relaciones sexuales?
- » ¿Cree que sus preferencias durante los encuentros con su pareja han cambiado?
- » ¿Ha experimentado dificultades en relación a sus encuentros sexuales?
- » ¿Cree que algún factor está influyendo en su deseo, lubricación orgasmo etc.?
- *Satisfacción con sus relaciones sexuales*
 - » ¿Podría describirme como es su satisfacción con sus encuentros sexuales desde que ha llegado el bebé?
 - » ¿Considera que algún factor puede influir en que esté o no satisfecha?
- *Satisfacción con la relación de pareja*
 - » Me gustaría que pudiera describirme cómo se siente con su relación de pareja desde que ha nacido el bebé
- *Necesidades sobre sexualidad/atención de los profesionales*
 - » ¿Podría describirme como ha percibido la atención que ha recibido por parte de los profesionales en lo referente a su sexualidad?
 - » ¿Cómo se ha sentido?
 - » ¿Qué necesidades ha experimentado?
 - » Si volviera a pasar por este proceso, ¿qué atención o cuidados cree que necesitaría o le serviría de ayuda en esta etapa?

Cierre de la entrevista

- Preguntar si desea añadir más cosas.
- Comprobar de nuevo que ha comprendido la naturaleza del estudio y el tratamiento que se va a hacer de la información recibida.
- Reafirmar que se va a poner a su disposición la transcripción de la entrevista y los resultados finales, si así lo desea.
- Agradecer la participación.

Solicita información y
consulta todas nuestras
categorías profesionales

formacionalcala • es

Anexo II. Consentimiento informado para las participantes de la investigación "sexualidad femenina en el postparto: una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada"

El propósito de este documento es proveer a las participantes del estudio de investigación "Sexualidad Femenina en el postparto: Una Investigación cualitativa desde la teoría fundamentada", de una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como del rol de las participantes y sus derechos durante el mismo.

El presente estudio es realizado por _____, matrona del Servicio de Partos del Hospital San Agustín de Avilés.

La investigación pretende profundizar en la sexualidad de las mujeres tras el nacimiento de un hijo, desde su propio punto de vista y experiencias, de forma que se fomente el conocimiento y comprensión de este fenómeno desde la propia vivencia de las mujeres. El objetivo final del estudio será generar conocimiento que permita dotar a los profesionales que prestan cuidados a las mujeres durante su ciclo reproductivo, de unos conocimientos precisos y reales, desde la propia experiencia de las mujeres, que les permita aumentar la calidad de la atención prestada.

La participación en este estudio es estrictamente **voluntaria**. Asimismo, la investigadora asegura la **confidencialidad** de la información recibida y el **anonimato** de las participantes.

Para participar en el estudio se le pedirá su participación en una **entrevista, individual y privada**, con la investigadora, donde se le pedirá responder, desde su propia experiencia, a una serie de cuestiones sobre cómo ha vivido su sexualidad tras el nacimiento de su hijo. Para que la investigadora pueda realizar el análisis de la información recibida, **la entrevista será grabada** mediante una grabadora digital, siendo eliminado el archivo una vez haya finalizado la investigación. La duración total de la entrevista será aproximadamente de 45-60 minutos.

Para garantizar la veracidad de los resultados obtenidos, la investigadora se compromete a **poner a su disposición la transcripción** de la entrevista realizada **y los resultados finales** del estudio.

La finalidad de dicho estudio es únicamente la creación de conocimiento científico, y su destino final será la divulgación a la comunidad científica.

La participante puede **renunciar** a participar en la investigación en cualquier momento del transcurso de la misma, sin que ello le perjudique en forma alguna. Tiene derecho a realizar aquellas preguntas que considere oportunas sobre la investigación en cualquier momento de la misma, así como a informar a la investigadora de si alguna pregunta le resulta incómoda o no quisiera responderla.

La participante podrá **contactar con la investigadora** en cualquier momento del estudio a través de la siguiente dirección de correo electrónico _____

Atentamente, agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en la investigación "Sexualidad Femenina en el Postparto: Una investigación Cualitativa desde la Teoría Fundamentada". He sido informada de los objetivos de este estudio, método de recogida de datos y mis derechos como participante.

Participante Nombre y apellidos:	Investigador Nombre y apellidos