



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



1

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Programa de Psicología

Trabajo de grado



Afectación en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales evidenciados en la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de relaciones coitales

Geraldin Mendoza Mendoza

Solvey Yorely Mayorga Aponte

Psicólogas en Formación

San José Cúcuta

I – 2020



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Programa de Psicología

Trabajo de grado



Afectación en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales evidenciados en la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de relaciones coitales

Geraldin Mendoza Mendoza

Solvey Yorely Mayorga Aponte

Psicólogas en Formación

Mayerly Gelvez

Directora Monografía

San José Cúcuta

I – 2020



Tabla de contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción.....	12
Objetivos.....	15
Objetivos Generales.....	15
Objetivos Específicos	15
Justificación	16
Problema de investigación.....	20
Planteamiento del problema.....	20
Descripción del problema	20
Formulación del problema	23
Estado del arte.....	24
Investigaciones desde una perspectiva internacional	24
Investigaciones desde una perspectiva nacional	28
Investigaciones desde una perspectiva local.....	34
Marco Teórico.....	37
Capítulo I: Dinámicas de pareja	37
Significados de las relaciones de pareja.	37



Tipos de pareja.....	39
Ciclo vital de las parejas.....	41
Satisfacción en relaciones de pareja.....	47
Perspectiva sistémica de la pareja.....	48
Capítulo II: Etapa puerperio.....	50
Cambios físicos y psicoafectivos en las mujeres durante el puerperio	50
Factores de riesgo asociados a las relaciones de pareja durante el puerperio.....	52
Factores protectores asociados a las relaciones de pareja durante el puerperio.....	53
Cambios actitudinales asociados a la etapa puerperio.	55
Factores emocionales.	56
Factores cognitivos.	56
Factores conductuales.	57
Consecuencias en la salud mental de la mujer con depresión postparto.....	57
Capítulo III: Sexualidad en la reanudación de las relaciones coitales.....	61
Respuesta sexual femenina en el posparto.	63
Relaciones coitales en el puerperio.....	64
Satisfacción sexual y relación de pareja.....	65
Dinámicas de pareja asociadas a la etapa puerperio.	67
Sexualidad.	67



Metodología.....	69
Enfoque de investigación.....	69
Tipo de investigación.....	69
Diseño de investigación.....	70
Unidades de análisis.....	71
Cambios actitudinales asociados a la etapa puerperio.....	71
Factores emocionales.....	71
Factores cognitivos.....	72
Factores conductuales.....	72
Dinámicas de parejas asociadas al puerperio.....	73
Sexualidad.....	73
Herramientas de análisis.....	74
Artículos.....	74
Trabajos de grado.....	75
Libros.....	75
Revistas.....	75
Manuales.....	75
Técnica de evaluación.....	76
Procedimiento de la Revisión documental.....	76



Fase Preparatoria.....	77
Fase Descriptiva.....	77
Fase de Categorización.....	78
Fase Expositiva.....	78
Resultados.....	78
Discusión	110
Conclusiones.....	125
Recomendaciones	129
Referencias bibliográficas	132
Apéndice.....	145



Tablas de Ilustraciones

Tabla 1. Unidades de Análisis. Categorización.	74
Tabla 2. Análisis de resultados. Revisión documental compilatoria.	79

Apéndice

Apéndice A. Estrategias de afrontamiento ante las dificultades asociadas a las dinámicas de parejas durante la etapa puerperio.	145
---	-----



Cúcuta, 24 de mayo de 2019

Estimada

Sandra Licette Padilla Sarmiento

Ps. M.Sc. en Educación

Coordinadora de diplomado

Asunto: Entrega Proyecto de Grado

Cordial Saludo

De forma respetuosa nos dirigimos a usted por medio de este escrito con el fin de hacer entrega del anteproyecto de la monografía titulada *“Afectación en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales evidenciados en la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de relaciones coitales”* dirigido por la docente asesora Ps. Esp. Leidy Mayerli Gelvez Gafaro y realizada por las psicólogas en formación, Geraldine Mendoza Mendoza identificada con número de cédula Cc. 1115738410 y Solvey Yorely Mayorga Aponte identificada con Cc. 1090471542 de noveno y décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Agradecemos su atención,

Ps. Esp. Leidy Mayerli Gelvez Gafaro.

Directora de Monografía



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



*“El puerperio es un momento en que sentimos que bailamos al borde del abismo,
y en este borrar y difuminar de las fronteras entre mi cuerpo y el de otra u otro,
en esta experiencia fluida de vivir en la frontera entre yo y mi bebé,
entre quien yo era y quien puedo ser, entre la realidad y los ensueños que suelen poblarlo,
entre el pasado, el presente y el futuro, reside su máxima potencia”.*

(Mora, 2009).

Resumen

La importancia del presente estudio radica en el análisis de las posibles afectaciones en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales a nivel conductual, cognitivo y afectivo evidenciados en la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de relaciones coitales. Para este se implementó una metodología de enfoque cualitativo con alcance descriptivo y diseño revisión documental y análisis compilatorio. Teniendo como resultado que, cada vivencia en pareja asociada a la etapa puerperio puede tornarse positiva o negativa según el apoyo físico y emocional a partir de factores protectores, —teniendo en cuenta que la adquisición de nuevos roles materno/paterno y la respuesta frente a las condiciones dadas se asumen de formas diferentes—, que permitan sobrellevar paulatinamente esta etapa y no repercutan de forma significativa en la reanudación de las relaciones coitales en efecto de los síntomas físicos, biológicos y psicológicos post parto. Por el contrario, el generar consciencia frente al tema, logre fortalecer las diversas esferas que componen la dinámica de pareja, en particular, la sexualidad, sin limitarla al acto coital.

De esta manera, se hace necesario reforzar los recursos psicológicos propios que presente la mujer ante los cambios actitudinales u afectaciones psicológicas evidenciadas durante esta etapa puerperio.

Palabras clave: Puerperio, sexualidad, cambios actitudinales, conductuales, cognitivos, afectivos, dinámica familiar.

Abstract

The importance of the present study lies in the analysis of the possible affectations in the couple dynamics associated with the attitudinal changes at the behavioral, cognitive and affective level evidenced in the puerperium stage in mothers during the restart of coital relationships. For this, a qualitative approach methodology was implemented with a descriptive scope and design, document review and compilation analysis. As a result, each couple experience associated with the puerperium stage can turn positive or negative depending on physical and emotional support from protective factors, taking into account that the acquisition of new maternal / paternal roles and the response to Given conditions are assumed in different ways— that allow us to gradually cope with this stage and do not have a significant impact on the resumption of intercourse in effect of the physical, biological and psychological symptoms postpartum. On the contrary, generating awareness regarding the issue, manages to strengthen the various spheres that make up the dynamics of couples, in particular, sexuality, without limiting it to the coital act.

In this way, it becomes necessary to reinforce the own psychological resources that the woman presents before the attitudinal changes or psychological affectations evidenced during this postpartum stage.

Key words: Puerperium, sexuality, attitudinal, behavioral, cognitive, affective changes, family dynamics.



Introducción

La importancia del presente estudio radica en el análisis de las posibles afectaciones en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales (afectivos, cognitivos y conductuales) evidenciados en la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de relaciones coitales, aun cuando la mujer está físicamente recuperada, teniendo en cuenta que no todas reanudan sus relaciones íntimas. Las situaciones psicosociales que rodean a la sexualidad puerperal son menos tenidas en cuenta y en ocasiones infravaloradas las expresiones por parte de la mujer en esta etapa de maternidad que altera de forma significativa la percepción de sí misma y la interacción con la persona que sostiene el vínculo afectivo, lo cual genera importancia en la orientación durante el proceso de adaptación a los cambios, en los que presenta afectaciones en las relaciones coitales y afectivas, entre otros; y a su vez, en la forma de asumir la maternidad y paternidad dentro del contexto que compone al nuevo núcleo familiar.

En este sentido, al contextualizar la problemática, se exponen los datos estadísticos de un estudio realizado por (Fernandez, 2016) en relación a las alteraciones sexuales pos parto que presenta la mujer, con una población comprendida en 1.507 madres, a las que se realizó un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras el parto, mostró que el 89% de ellas describía problemas de salud sexual en los primeros 3 meses después de dar a luz; y que el 51% continuaba sin deseo a los 12 meses. El estudio también desvela que las preocupaciones más comunes en el posparto son la pérdida de interés en el sexo, dolor durante las relaciones sexuales y falta de lubricación.

Asimismo, la falta de educación hacia la pareja, junto con las creencias erróneas, miedos, dificultades, inquietudes y demás alteraciones psicológicas asociadas a la reiniciación de las relaciones coitales que presentan las madres primeriza durante la etapa puerperio pueden alterar



los patrones sexuales en la pareja y desembocar en resultados adversos para la mujer como problemas en la comunicación con la pareja, dificultades para la mujer a nivel físico y psíquico-emocional que supondría un gran gasto a nivel sanitario, separaciones, y afectaciones intrapersonales en relación a la percepción de sí misma, desgaste emocional, entre otros. En general, dificultades que repercuten en la instauración de la nueva familia. (Márquez, 2014).

De tal manera, de acuerdo al planteamiento del problema se reconocen las afectaciones psicológicas existentes asociadas a la reiniciación de las relaciones coitales en madres a partir de los antecedentes expuestos y los posibles resultados a obtener, contribuyendo directamente a la población participante en la generación de alternativas que propicien el buen desarrollo socioafectivo de la familia frente a la dinámica de pareja al, y a futuras investigaciones a partir de la revisión literaria relacionada al tema de investigación.

Seguidamente, se fundamenta la justificación del estudio en la cual se da a conocer el por qué y para qué, de la realización del mismo, dando inicio al estado del arte, el cual describe una base investigativa de antecedentes internacionales, nacionales y locales que garantiza un abordaje completo sobre el tema a profundizar. Posteriormente, se plantea el marco teórico, el cual está estructurado en tres capítulos de las categorías a profundizar distribuidos de la siguiente manera; el primer capítulo comprende las “dinámicas de pareja”, el segundo hace énfasis en los “cambios asociados al puerperio” y el tercer capítulo hace referencia a la “sexualidad en la reanudación de las relaciones coitales”.

Por lo anterior expuesto, el presente proyecto de investigación se elabora bajo una metodología de enfoque cualitativo con alcance descriptivo y diseño revisión documental, en el cual se describen las unidades de análisis, las herramientas de búsqueda de literatura, las fases de



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



procedimiento para la obtención de resultados sistematizadas en una matriz de análisis mediante el análisis compilatorio, con la finalidad de llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos propuestos.



Objetivos

Objetivos Generales

Analizar la afectación en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales evidenciados durante la etapa del puerperio en madres que reinician las relaciones coitales mediante la compilación y análisis de la revisión documental, posibilitando estrategias adaptativas, que favorezcan a la pareja.

Objetivos Específicos

Identificar los elementos centrales de investigaciones realizadas a nivel internacional, nacional y regional respecto la afectación en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales evidenciados en la etapa puerperio mediante la revisión documental.

Describir los cambios actitudinales a nivel afectivo, cognitivo y conductual evidenciados en madres durante la etapa puerperio a través de una matriz de análisis compilatoria.

Reconocer las dinámicas de pareja en relación a la sexualidad durante la etapa puerperio a través de una matriz de análisis compilatoria.

Proponer estrategias de afrontamiento ante las dificultades asociadas a las dinámicas de parejas durante la etapa puerperio mediante una infografía, favoreciendo el bienestar emocional en las relaciones de parejas.



Justificación

El periodo postparto está marcado por emociones, cambios físicos y formas de relacionarse con 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. Es frecuente encontrar en las mujeres problemas físicos y psicológicos asociados a los cambios durante la etapa puerperio. 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 sexualidad (Gonzales, 2016).

Es por esto que se origina la presente investigación, en la cual se analiza desde una perspectiva psicológica las alteraciones durante la etapa puerperio, y como estas, afectan la reiniciación de las relaciones coitales en una madre primeriza dentro de la dinámica de la relación de pareja, y que supone, sobre todo, la adaptación a una situación que plantea importantes demandas y requiere la adopción de nuevos roles con alteraciones del comportamiento, hábitos de vida, percepción de sí misma, conocimientos y sentimientos que implica la nueva situación actual de maternidad.

Respecto a las alteraciones sexuales pos parto que presenta la mujer, con una población comprendida en 1.507 madres, a las que se realizó un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras el parto, mostró que el 89% de ellas describía problemas de salud sexual en los primeros 3 meses después de dar a luz; y que el 51% continuaba sin deseo a los 12 meses. El estudio también desvela que las preocupaciones más comunes en el posparto son la pérdida de interés en el sexo, dolor durante las relaciones sexuales y falta de lubricación. (Fernandez, 2016).



Asimismo, la falta de educación hacia la pareja, junto con las creencias erróneas, miedos, dificultades, inquietudes y demás alteraciones psicológicas asociadas a la reiniciación de las relaciones coitales que presenta una madre primeriza durante la etapa puerperio pueden alterar los patrones sexuales en la pareja y desembocar en resultados adversos para la mujer como problemas en la comunicación con la pareja, dificultades para la mujer a nivel físico y psíquico-emocional que supondría un gran gasto a nivel sanitario, separaciones, y afectaciones intrapersonales en relación a la percepción de sí misma, desgaste emocional, entre otros. En general, dificultades que repercuten en la instauración de la nueva familia. (Márquez, 2014).

De esta manera, se hace fundamental el acompañamiento psicológico como medida de prevención en la transición de los cambios a nivel conductual, cognitivo, emocional y sexual que presenta la mujer durante la etapa puerperio influyentes en las relaciones coitales dentro de la dinámica de pareja, teniendo en cuenta la comunicación en la pareja como factor influyente en el desarrollo socioafectivo de la misma y del nuevo miembro de la familia, teniendo en cuenta la necesidad de experimentar bienestar físico y emocional durante esta etapa de transición puerperal.

En nuestra opinión, dentro de este contexto, la psicología toma un papel de gran relevancia para el trabajo con la mujer que está transitando el puerperio en sus diversos campos; psicología de la salud, psicología clínica y la psicología social. De hecho, el psicólogo podría trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud de forma interdisciplinar (ginecólogos/as, obstetras, pediatras, enfermeros/as, parteras, etc.), de esta manera, otorgar a la mujer, la información, apoyo y sostén necesarios para afrontar los cambios que va a atravesar, brindándole la posibilidad de prepararse previamente.



Otro de los aspectos que motivaron a la elección del tema fue el haber encontrado en su mayoría con desarrollos académicos y científicos escritos desde una perspectiva biomédica en lo que respecta al puerperio, tanto a nivel internacional como nacional. Esto lleva a plantear la interrogante acerca de la importancia que se le da a la mujer a nivel psíquico dentro del ámbito de la salud en su devenir como madre luego de enfrentarse al reto del parto/cesárea e irse de alta a su casa con su bebé y también a su entorno, que a su vez podrá oficiar como facilitador u obstaculizador durante la etapa del puerperio. Por último, otro aspecto de gran motivación fue el reflexionar en la temática desde una perspectiva psicológica y encontrar así una conexión con el rol del psicólogo donde este pueda tener un papel de gran relevancia en esta etapa que atraviesa la mujer en el tránsito del puerperio.

Como futuras profesionales del área de salud mental, creemos que es muy importante para nuestra disciplina, el involucrarnos con la temática, capacitarnos, pues como hemos analizado, el puerperio es un periodo de gran relevancia en la vida de las mujeres/madres y sus familias, por lo tanto, al sumergirnos en ella y trabajar en mayor profundidad con las mujeres puérperas y su entorno, se podrá pues siendo transmitir, informar y asesorar, desde una perspectiva psicológica. Teniendo en cuenta que, a nivel de intervención, las mujeres puérperas pueden acceder al psicólogo por medio de la consulta clínica, el sistema de salud, y/o diversas instituciones y así transitar esta etapa con apoyo profesional, información, asesoramiento, intercambio de experiencias en el caso de ser instituciones donde psicólogos y otros profesionales trabajen con grupos de mujeres madres, complementando de esta forma, el apoyo que puedan recibir desde los vínculos familiares y sociales.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Finalmente, la presente investigación realiza una contribución académica mediante la obtención de nuevos hallazgos a partir de la revisión literaria actualizada y la elaboración de una infografía psicoeducativa que favorezca de forma lúdica y pedagógica la dimensión de sexualidad y aspectos relacionados a los cambios actitudinales asociados a la etapa puerperio con el propósito de favorecer el buen desarrollo socioafectivo de la pareja, considerando esta información como necesaria y útil que favorezca la adaptación frente a los cambios, promoviendo así, desde la profesión de la ciencia de la psicología y en representación de la Universidad de Pamplona, acciones relacionadas al fortalecimiento de las redes familiares y el bienestar de la sociedad.



Problema de investigación

Planteamiento del problema

La etapa pos parto presenta cambios en las mujeres antes, durante y después de la gestación; durante el puerperio, aun, cuando la mujer se encuentra aparentemente recuperada físicamente, no todas reanudan sus relaciones íntimas. Las situaciones psicosociales que rodean a la sexualidad asociadas a la dinámica de pareja en periodo son menos tenidas en cuenta y en ocasiones infravaloradas, las afectaciones psicológicas en la mujer se conciben significativas, lo cual genera importancia indagar durante la adaptación a los cambios actitudinales a nivel conductual, cognitivo y afectivos en los que las mujeres presenta afectaciones asociadas a la etapa puerperio; de forma simultánea, reconocer los nuevos roles maternidad/paternidad dentro del contexto que compone la dinámica familiar.

Descripción del problema

El postparto puede ser un período difícil en relación a la sexualidad, que requiere de ajustes en la pareja y de mucha comprensión mutua. Esta etapa puede favorecer tanto el enriquecimiento de la vida sexual como el desarrollo de problemas. Sin embargo, muchas veces las parejas tratan de reiniciar la vida sexual como si no hubiera pasado nada, desconociendo los cambios, el "desfase" que se produce entre ellos, y la necesidad de buscar una nueva forma de relación o un nuevo equilibrio. Por esta razón es necesario dedicar un tiempo a este tema y apoyar a la pareja con orientaciones básicas. (Sanchez & Eugenia, 2012).

Tras el parto, durante un cierto tiempo, la actividad sexual se ve reducida por factores físicos, psicológicos y sociales, entre otros. En relación a las alteraciones psicológicas que presenta la



mujer en esta etapa, los autores refieren que, a nivel emocional, las mujeres, sienten alegría y satisfacción, inseguridad frente a la capacidad de aportarle los cuidados que requiera, sobre todo cuando es el primogénito ya que han podido no tener nunca vivencia similar; la experiencia se acompaña de ansiedad y alteraciones de las emociones más potentes, afectando incluso al proceso de adaptación familiar. Algunas mujeres sufren tristeza, influida por la disminución de estrógenos y aumento de progesterona. (Màrquez & Rico, 2016).

Respecto a las relaciones sexuales, aun cuando la mujer está físicamente recuperada, no todas reanudan sus relaciones íntimas. Las cuestiones psicosociales que rodean a la sexualidad puerperal son menos tenidas en cuenta, pero igual de importantes. Están infravaloradas y tampoco se expresan a los profesionales, por lo que las matronas tienen que informar y asesorar en la educación maternal y en las consultas individuales a las parejas aun cuando no lo hayan requerido. Todo ello supone dolor o molestia, lo cual dificulta la reanudación de las relaciones sexuales. (Màrquez & Rico, 2016). Es importante mencionar que la actividad sexual en las madres puede crearles angustia el pensar que van a perder definitivamente su erotismo, afectando así a su vivencia sexual. Cabe resaltar que otros estudios presentan la posibilidad también de que la mujer valore positivamente el aumento del volumen mamario y el aumento de erotismo que para ellas conlleva elemento erótico, tanto para éstas como para la pareja.

Por otra parte, 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 parejas. (Gonzales, 2016). Fisiológicamente, los cambios hormonales influyen en las alteraciones



comportamentales durante el posparto en la cual se genera una situación de hipogonadismo la cual suele normalizarse a los tres meses, pero se mantiene en las madres lactantes. Hay una disminución de estrógenos, lo cual influye en la tristeza puerperal pero también disminuye la lubricación genital y facilita la dispareunia y la coitorragia¹; hay disminución de testosterona, responsable del descenso del deseo sexual; la prolactina aumenta (causante de la producción de leche e íntimamente ligado al descenso de testosterona); aumenta la oxitocina (causante de la excitación mientras se da de mamar al recién nacido) y aumento de la progesterona, que condiciona cambios negativos en la respuesta sexual a nivel de deseo e influye en el estado emocional de la mujer. (Márquez & Rico, 2016).

A su vez, se presentan afectaciones psicológicas como lo son temores que se pueden sufrir frente al reinicio de las relaciones coitales, como lo son, iniciar las relaciones demasiado pronto y no dejar tiempo a su cuerpo para recuperarse, o sufrir una infección, declive en el desempeño sexual; muchas mujeres tienen dudas sobre si podrán excitarse como antes, si la vagina habrá cambiado anatómicamente y no podrá recibir penetraciones al igual que antaño o si lograrán el orgasmo, la mujer se preocupa por su pareja, si podrá sentir la misma satisfacción y en ocasiones le avergüenza hablar sobre el tema, el miedo más común e importante es el miedo al dolor y a la penetración, y en general como parejas, el hombre acercarse a la mujer (sobre todo cuando han vivido el parto y han tomado conciencia de los complicados cambios por los que ha pasado el cuerpo de ella); o sufrir sentimientos de culpa por si la lastimase o causase dolor. (Márquez & Rico, 2016).

Con respecto a la variación de autopercepción materna de forma negativa, es vital que la mujer conozca qué cambios son debidos a la etapa conceptiva que ya ha vivido y cómo puede volver al



estado previo. Hay que presentarle que cambios pueden ocurrir porque cuando se sabe lo que puede ocurrir, se acepta y se buscan estrategias para su afrontamiento. También, transmitirle que su cuerpo va a ir recuperándose paulatinamente y que volverá a sentirse cómoda consigo misma (Márquez & Rico, 2016). Un aspecto de esta transformación corporal es que las mujeres generalmente encuentran que su cuerpo está poco atractivo, se sienten gordas, "seltas", con las mamas llenas de leche y doloridas, etc. Les cuesta creer que igual pueden ser atractivas para su pareja. Al respecto, las mujeres tienen que hacer un proceso de aceptación que les toma un tiempo. (Sanchez & Eugenia, 2012).

En conclusión, todos estos cambios influyen en la intimidad de la pareja. Tanto la intimidad física como la emocional están interconectadas y cuando alguna de ellas disminuye provoca problemas sexuales. Por tanto, ya no es solo tener una relación corporal sino sentirse parte de la pareja y para ello puede que se necesite nuevas formas de expresar esta intimidad. Márquez (2014). Por esta razón, es de gran relevancia reconocer las alteraciones psicológicas percibidas en madres durante la etapa puerperio, en relación con los esquemas mentales, percepción de sí misma, los afectos de expresividad emocional con la pareja y como estas afectan en la pareja la reiniciación de las relaciones coitales con el fin de analizar la realidad que presentan las mujeres en esta etapa frente a los factores expuestos como necesidades a resolver. De esta manera, generar estrategias de intervención psicológica familiar que favorezcan la relación de pareja y la dinámica familiar.

Formulación del problema

¿De qué manera afecta en las dinámicas de pareja los cambios actitudinales asociados a la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de relaciones coitales?

Estado del arte

El siguiente marco teórico hace referencia a los antecedentes internacionales, nacionales y locales que aportaron a la presente monografía como marco referencial. De esta manera, se da inicio a la presentación de las siguientes investigaciones.

Investigaciones desde una perspectiva internacional

De acuerdo a la investigación “*Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal*” elaborada por Márquez (2014) en España se realiza con el objetivo de conocer que dificultades encuentra la pareja después del parto para reiniciar las relaciones sexuales y explorar y describir la situación que presenta la población de Huelva a la hora de reiniciar estas relaciones con la pareja después del parto (tiempo al que reinicia, miedos y problemas que se encuentra, conocer como es la vivencia del primer coito tras dar a luz, y saber si reciben información desde los profesionales sanitarios sobre este tema.). Para ello, se lleva a cabo un estudio cuantitativo descriptivo transversal a través de cuestionario elaborado ad hoc, en una muestra de puérperas, para así poder cuantificar y ver la magnitud de la situación existente. Gracias a ello, se podrá hacer patente la necesidad de tratar estos temas con las parejas, incluir esta valiosa información en los cuidados que aporta la matrona a las puérperas en su actividad diaria, incluir el tema en la educación maternal, y crear un nuevo programa de psicoeducación para este tema en concreto.

Enderle et al., (2013) de Brasil, realizaron la investigación “*Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio*” con el objetivo de identificar factores que condicionan y/o determinan el retorno de las actividades sexuales en el puerperio. Para esto, realizaron un estudio exploratorio y descriptivo. Hicieron parte del estudio 15 puérperas que



realizaron la consulta de enfermería, en el período de agosto a octubre de 2011. La recolección de datos aconteció por entrevista semiestructurada, después del término de la consulta, preguntándoles sobre el retorno de la actividad sexual y las sensaciones involucradas en este proceso. En los resultados se logró obtener que, el miedo de un nuevo embarazo fue el principal determinante/condicionante del retorno sexual en el posparto. En el análisis temático sobresalieron como factores condicionantes y/o determinantes, el miedo de sentir dolor, la liberación del profesional de salud, la vergüenza del propio cuerpo y las alteraciones en la libido. Conclusión: se considera fundamental que la temática de la anticoncepción sea abordada con la mujer/pareja durante el prenatal, para que tenga oportunidad de reflexionar y dialogar, antes del momento crítico en sí.

Teniendo el miedo de un nuevo embarazo, todavía en el puerperio, es fundamental que esa temática sea también abordada con la mujer/pareja durante el prenatal, para que tengan oportunidad de reflexionar y dialogar antes del momento crítico en sí, pudiendo evitarlo o reducirlo. Asimismo, el profesional de la salud que oriente a las mujeres en métodos anticonceptivos durante la consulta de puerperio, tiene un papel fundamental, ya que - al detectar miedos, dudas y dificultades de las mujeres en los temas planificación familiar y sexualidad, cuidados con el propio cuerpo en el posparto y con el recién nacido - posee subsidios suficientes para ofrecer soluciones delante de las demandas que las mujeres presentan. De esa forma, el acompañamiento durante el puerperio se muestra muy importante delante de las vivencias de las mujeres.

Márquez y Rico (2016) en México realizaron su investigación sobre *“Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto”* con el objetivo de realizar una revisión de la literatura científica existente acerca de la influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto



mediante una metodología de investigación cualitativa, diseño revisión documental compilatoria. En los resultados se obtiene información sobre sentimientos que ocurren en el posparto (como ambivalencia afectiva, desinterés por las actividades no estrictamente necesarias, auto percepción materna, expectativas sobre el desarrollo de la nueva situación, miedos que pueden dificultar el reinicio de las relaciones de pareja (empezar muy pronto, sentir dolor en las relaciones, riesgo de un nuevo embarazo), conflictos en el posparto (nuevos roles, necesidad de ayuda de la pareja) y cuidados de la matrona.

De la investigación expuesta se puede concluir que, los cambios psicosociales que se dan después del parto influyen en el reinicio de las relaciones en la pareja. A veces, no son tratados por vergüenza, por falta de demanda desde la pareja o por falta de actualización de los profesionales.

Correa (2016) en Perú elaboró la presente investigación denominada *“Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en puérperas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca”* la cual tuvo como objetivo determinar y analizar la influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en puérperas atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca. La investigación fue de tipo cuantitativo; el diseño metodológico del estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, analítico, correlacional, prospectivo de corte transversal. En el estudio participaron un total de 94 puérperas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados encontrados en la presente investigación fueron: el 38,3% pertenece al grupo etáreo de 20 a 24 años, el 35,1% tiene estudios secundarios, el 79,6% son convivientes y el 80,9% pertenecen a la religión católica; el 74,5% del total de puérperas entrevistadas reiniciaron sus relaciones sexuales entre la semana quinta y la sexta del puerperio. En factores físicos, al 42,6% se les realizó episiotomía, mientras que el 14,9% sufrió algún grado de desgarro en la zona perianal, un 24,5% refirió padecer de dispareunia durante el



reinicio de la actividad sexual. En los factores emocionales el 73,4% tiene una autoestima media y el 56,4% de puérperas se siente conforme con su imagen corporal. El 45,7% refirió que sus relaciones coitales fueron igual que antes del parto, y un 42,6 refirió haber sentido placer durante el reinicio de la relación.

Se pudo concluir que, la mayoría de puérperas participantes pertenecieron al grupo etáreo de 20-24 años; el mayor porcentaje de ellas tiene secundaria completa; son convivientes católicas; las puérperas en su mayoría fueron primíparas y de parto vaginal eutócico. A su vez, la mayoría de puérperas, no fueron episiotomizadas, no tuvieron desgarro perianal y no presentaron dispareunia. En un alto porcentaje las puérperas tuvieron una autoestima media, no estuvieron deprimidas y se sintieron conformes con su imagen corporal. La mayoría sintió placer al reinicio de sus relaciones coitales.

Pinto y Carneiro (2013) en España, realizaron la investigación “*Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio*” en la cual describen las vivencias de las parejas durante la transición a la maternidad/paternidad, las alteraciones familiares y los cambios en los roles de género están llevando a la resignificación de la construcción de la maternidad/paternidad como una transición significativa que suscita algunas dificultades en las familias contemporáneas. El objetivo fue Explorar la percepción de los cuidados posnatales bajo la vivencia de los padres e identificar las necesidades de apoyo y orientación por parte de los profesionales de enfermería durante la experiencia reciente de maternidad/paternidad.

El tipo de estudio fue cualitativo sobre la base de los supuestos de la teoría de Bogdan y Biklen, entrevistando a 10 parejas (familias nucleares), en sus casas, con un hijo nacido menos de 15 días atrás. Dentro de los resultados se obtuvo la transición a la maternidad/paternidad es una fase de generación de estrés. Las parejas revelan una insatisfacción general con los cuidados de salud y el

ambiente organizativo. A su vez, el padre quiere, cada vez más, tener un papel activo en esta fase de la familia.

Al concluir lo expuesto, se puede referir que, ser padre y ser madre en la actualidad es una tarea exigente para las parejas. Tomando como base estos resultados podemos concluir que el papel de las matronas que acompañan a las parejas en el puerperio debe satisfacer las necesidades específicas de cada familia. Estas profesionales deben desarrollar una intervención dirigida a apoyar a la pareja en la adquisición de conocimientos operativos que faciliten la maternidad/paternidad, la búsqueda de confianza en sí mismos y la vivencia de su propio crecimiento (individual y de pareja) como padres.

Investigaciones desde una perspectiva nacional

La investigación *“La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá”* realizada por Mercedes y Valbuena (2018) con el objetivo de identificar la perspectiva de las gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo. La metodología se realizó un estudio cualitativo basado en 5 grupos focales con 25 gestantes entre los 15 y 32 años, atendidas en 3 centros de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte; los resultados se analizaron mediante el *software* Atlas. En los resultados se observa interés de las gestantes por la participación de la pareja masculina en el embarazo; dan importancia al apoyo afectivo, social y económico que esta pueda ofrecer a la embarazada y al establecimiento de un vínculo afectivo con el nonato. De acuerdo a lo anterior, desde una perspectiva de humanización, los servicios de salud sexual y reproductiva están llamados a superar los estereotipos de género que excluyen a los varones de los procesos reproductivos y a crear

estrategias que consideren las necesidades de los padres y sus realidades; es posible fortalecer su vinculación convocándolos a sesiones en las que sus necesidades puedan ser reconocidas.

Por otra parte, la investigación *“Vivencias de la sexualidad durante el embarazo”* elaborada por Álvarez, Gutiérrez & Velázquez (2016) en la Ciudad de Bogotá con el propósito de describir las vivencias que tienen las mujeres durante el embarazo en cuanto a la sexualidad. En la metodología cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas a 11 mujeres, las cuales fueron grabadas y transcritas en un formato diseñado, donde se encontraban los tres momentos de las vivencias: antes, durante y después, estos a su vez contienen una serie de componentes que permitieron analizar cómo cambia la sexualidad con relación al embarazo en estos tres momentos. Los resultados evidencian que, la sexualidad durante el embarazo presenta modificaciones, por lo tanto, las mujeres y sus parejas se deben ir adaptando a los diferentes cambios, los cuales no impiden que vivan una sexualidad plena. Aún hay mitos presentes debido a la falta de información y los prejuicios que se tienen alrededor del tema, por lo que es importante que los profesionales de salud aborden a profundidad el tema y de esta manera evitar la desinformación permitiendo así que la mujer pueda disfrutar de su sexualidad durante el embarazo sin miedo a hacerle daño al bebé.

Por lo anterior, se puede concluir que, el embarazo es una etapa que está llena de cambios, que afecta de forma positiva o negativa a la mujer y a su pareja, la sexualidad es uno de los aspectos que sufre transformaciones durante el embarazo, pero estos cambios dependerán de las creencias, conocimientos y la relación de pareja que tenga la mujer. A su vez, Existe temor a tener encuentros sexuales durante el embarazo por las repercusiones que puedan tener sobre el estado de salud del bebé, creencia que va desapareciendo en el embarazo ya sea por información de alguna persona cercana, o porque así lo van entendiendo y en una menor proporción, porque desde el área de la



salud se le ha brindado información acerca del tema, las mujeres tienden a querer sentirse más protegidas, queridas, a obtener comprensión de su pareja y un apoyo total de estas, estableciendo una unión de pareja que fortalezca su relación y su futuro rol de padres en la sociedad.

La sexualidad al finalizar el embarazo se expresa como un todo y no es hablada solo desde el sexo con la pareja, si no desde una perspectiva más abierta que engloba las diferentes dimensiones de la sexualidad. La mayoría de las participantes coincidieron en decir que el sexo es fundamental en la pareja para la unión y el goce, siendo necesaria la comunicación para entender y adaptarse a los cambios que trae consigo el embarazo, además se consideraron importantes los espacios de pareja, donde el conyugue interactuaba cercanamente a ella y a su bebé, dando lugar para expresar sentimientos respecto al embarazo. Al finalizar el embarazo las mujeres reconocen que se puede vivir la sexualidad plenamente. Las relaciones sexuales pueden continuar hasta el último día del embarazo desde que no haya restricción médica, y pueden llegar a ser disfrutadas de la misma forma que cuando no estaban en embarazo. Después del embarazo no se presentaron cambios en cuanto al encuentro sexual. Se retomaron los hábitos que tenían antes de quedar en embarazo y se fortaleció la relación. A partir de esto el aprendizaje para las participantes es que la sexualidad durante el embarazo se puede vivir y disfrutar en pareja, que los cambios que ocurren en el embarazo influyen en la sexualidad mas no la interrumpen y que una sexualidad que es bien vivida en pareja, permite que la relación se nutra y fortalezca.

Correa & Serralha (2015) en Bogotá, Colombia desarrolla una investigación titulada “*La depresión posparto y la figura materna: un análisis retrospectivo y contextual*”, lo cual plantea examinar en el discurso de las mujeres que fueron afectadas por la depresión posparto, las experiencias sobre la maternidad que tuvieron con sus propias madres, y verificar si estas experiencias influyeron en el desencadenamiento de la depresión. Este estudio, de carácter



exploratorio descriptivo y cualitativo de tal manera la metodología se llevó a cabo a través de recolección de datos, donde se utilizó la entrevista como método de evaluación a cinco (5) madres entre edades comprendidas de 18, 24, 29, 34 39 y por consiguiente analizados por la técnica de análisis de contenido. Los resultados arrojaron indicadores prevalentes en los participantes, donde se denoto relaciones conflictivas con sus madres, aconteciendo evidencias de que los modelos de mujer y la maternidad experimentada e interiorizada por las participantes fueron influyentes en el desencadenamiento y agravamiento de la enfermedad de depresión posparto.

En el análisis, se plantearon tres categorías: Relación de mujeres entrevistadas con sus madres, Modelos de mujeres (lugar social y rol) transmitidos por las madres de los entrevistados y Modelos de maternidad experimentados por los participantes. Los resultados de esta investigación aportaron a modelos experimentados e internalizados debido a la influencia que tiene del desempeño de la joven madre y los síntomas que pueden desencadenar el posparto en la depresión, siendo este estudio de gran importancia para la investigación ya que estudia una enfermedad psicológica que conlleva el estado emocional, lo cual es un aspecto que compete a una de las alteraciones psicológicas afectando sus esferas personales.

Mora (2009) en Bogotá, Colombia llevo a cabo una investigación titulada *“El cuerpo investigador, el cuerpo investigado: Una aproximación fenomenológica a la experiencia”*. El objetivo de este artículo es explorar la utilidad de las descripciones fenomenológicas, incluyendo las experiencias de quien realiza la investigación, como parte de los análisis socioantropológicos sobre el cuerpo y la sexualidad, en especial, para aproximarse al estudio del puerperio y a algunas experiencias que suelen asociarse a él en la contemporaneidad occidental. Cabe de gran importancia la observación de acontecimientos vitales intensos como el parto y el puerperio, donde



se recalcan las experiencias que desde el cuerpo se encuentra directamente influenciado sobre la subjetividad y el interior de la mujer.

Esta investigación es cualitativa, por esta misma, para conocer el grupo social investigado y, en especial, para entender sus experiencias, emociones y motivaciones, se enfoca en el diseño etnográfico, teniendo en cuenta las técnicas de recolección de información con las que se componen como antropólogas y antropólogos, lo cual es más sencillo conocer las prácticas por medio de las observaciones realizadas y comprender las representaciones mediante los discursos que las experiencias del cuerpo. La relación que existe entre esta investigación son las variables que están inmersas dentro de estas como la sexualidad, la cual la abordan desde los análisis antropológicos, su estado emocional que interfiere en sus esferas personales y así mismo estas influyen en su desarrollo, recuperación y bienestar.

Prieto (2012) en Bucaramanga, desarrollo la investigación *“Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados”*. Su objetivo fue generar una estrategia de cuidado de enfermería domiciliario a la mujer en fase de puerperio mediato con base en los cinco procesos de cuidado de la teoría de los cuidados de Swanson para identificar necesidades individuales y desarrollar acciones de cuidado con las púerperas. Se llevó a cabo a 8 mujeres púerperas, el diseño, ejecución y evaluación de la siguiente propuesta se realizó por medio del enfoque marco lógico, el cual se constituye en una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos.

En primera instancia se recolectaron datos sociodemográficos de cada participante, realizada a nivel intrahospitalaria, donde se identifican necesidades a nivel físico, familiar y social que pueden influir en el desarrollo del puerperio. Los estudios realizados sobre la temática puerperio a nivel nacional, se logra evidenciar como punto crítico el proceso de lactancia materna y en conclusión



para la púerpera se considera una experiencia difícil en la cual se requiere apoyo médico, psicológico y familiar. Lo que acontece a realizar una reflexión e incentivar a realizar estudios donde se identifique aquellas condiciones y aspectos que hacen que para la nueva madre sea una experiencia traumática y dolorosa.

En los resultados se logra obtener aspectos específicos donde se aclaran dudas acerca del proceso, comparten sentimientos e identifican la auténtica importancia del profesional para así finalmente lograr una mejor adaptación durante la etapa del puerperio. La relación que se establece con la investigación, recalca en observar la importancia de los actores que participan en esa etapa, determinando los cuidados por parte de la enfermería un apoyo fundamental para la nueva madre, lo que le proporcionara un mejor manejo y conocimiento.

Riagosa & Echeverri (2012) en Colombia, artículo realizado desde la Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. Colombia, llevo a cabo el estudio titulado “*Prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres colombianas y factores asociados*”. Lo cual plantea como objetivo Medir la prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo (DDSH) en una muestra de mujeres sexualmente activas con edades entre 15 y 59 años en Colombia, y explorar posibles factores asociados.

Es un estudio de corte transversal. Se incluyeron 369 mujeres colombianas entre 15 y 59 años, con vida sexualmente activa. El instrumento utilizado fue el *Female Sexual Function Inventory (FSFI)*; Rosen, Brown, Heinman, Leiblum, Meston, Shabsigh (2000). Se encontró una prevalencia de problemas de deseo sexual hipoactivo del 20%. Se encontró asociación estadísticamente significativa del DDSH con mujeres que alcanzaron solo educación primaria. No se encontraron



diferencias estadísticamente significativas con respecto a edad, estrato social, estado civil, convivencia, método anticonceptivo y regularidad de los ciclos menstruales.

Investigaciones desde una perspectiva local

Rodríguez (2016) en Pamplona, Norte de Santander llevo a cabo una investigación titulada “*Autoimagen de la mujer en el posparto y sus implicaciones en la relación de pareja*”. Tiene por objetivo Analizar la autoimagen de la mujer y sus implicaciones en la relación de pareja mediante un estudio de caso con orientación cualitativa que permita la generación de herramientas de autoayuda para las mujeres y las parejas en este estado. En cuanto a la metodología, se utilizaron técnicas de corte cualitativo como la entrevista semiestructurada y la observación participante, donde se implementó el diseño sobre un estudio de caso, siendo la población y muestra fue tres parejas heterosexuales entre los 20 – 40 años de edad de la ciudad de pamplona Norte de Santander con hijos entre un mes y un año de nacidos, lo cual se eligió mediante muestreo por conveniencia, no probabilístico.

Los resultados se exponen a través de matrices que logran observar de una forma más amplia los datos obtenidos, donde se evidencia casos en mujeres los cuales los cambios físicos como cicatrices, cambio de peso que trae el embarazo repercuten su apariencia física lo cual altera su autoimagen, desencadenando baja autoestima e incremento de enfermedades como depresión, ansiedad y estrés. Por consiguiente, en esta investigación analizan las categorías Intimidad, compromiso y pasión, autoimagen que se relaciona con el presente estudio de acuerdo a la variables y aproximaciones que responden ante los aspectos psicológicos y anatómicos en el puerperio.



Lázaro & Herrera (2016) en Cúcuta, Norte de Santander llevó a cabo una investigación titulada “*Mujeres con ausencia del deseo sexual en la relación de pareja*”. Tiene como objetivo, conocer los factores psicológicos, sociales y emocionales causantes de la disfunción en dos mujeres entre los 25 y 35 años de edad, se realizó con una metodología cualitativa, siendo la población y muestra dos mujeres con ausencia del deseo sexual en la relación de pareja, en edades comprendida entre 25 y 35 años y que se encuentran en su etapa de fertilidad, con una variable no probabilista la cual coincide con tener una relación de pareja de más de dos años de convivencia, seguidamente se describe las técnicas de recolección de información lo cuales fueron tres (3) entrevista semiestructurada, la observación directa y el conversatorio, centrando el análisis en las categorías establecidas para la definición de los factores que hacen parte del objeto de estudio.

De tal manera se realiza el análisis de los resultados por medio de triangulación donde se identificaron los factores psicológicos, sociales y emocionales presentes en la ausencia del deseo sexual. Se concluye acerca de los factores psicológicos como aquellos más prevalentes eran dos estados de ánimo y autoimagen, de los cuatros específicos lo que acontece a la desvalorización de su aspecto e imagen corporal acudiendo mala percepción de sí misma lo que tiene gran influencia en la concepción hacia la relación de pareja.

Rico (2013), desarrolló una investigación en “*Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes*” realizado en Cúcuta, Norte de Santander, dirigido a dirigió a usuarias entre los 10 y 19 años, egresadas del servicio de Ginecoobstetricia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El estudio se realizó con el objetivo de identificar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su recién nacido, prevenir alteraciones evitables mediante la valoración y



seguimiento, promover prácticas saludables e incluir a la familia en el cuidado de la madre y su hijo, teniendo en cuenta el problema de salud en el que se ha convertido el embarazo en adolescentes y el déficit de conocimientos de las mismas durante el puerperio, se diseñó el programa “cuidado en casa a la puérpera adolescente y su recién nacido”. Durante el programa se estructuró un estudio que corresponde al paradigma cuantitativo, descriptivo de corte prospectivo. La muestra fue compuesta por 251 puérperas adolescentes y sus recién nacidos residentes en el municipio de Cúcuta. Para la recolección de información se utilizó un formato de valoración por dominios para la puérpera y su recién nacido y el cuestionario “prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto” versión 2010.

De acuerdo a los resultados se encontró qué, dentro de los factores sociodemográficos se evidencia la escolaridad y nivel socioeconómico bajo, relaciones de unión libre, madres y tipo de familia extensa como variables prevalentes. Existen prácticas inadecuadas en la alimentación y cuidados de la salud especialmente. En las conclusiones se pudo establecer que las adolescentes puérperas aplican cuidados congruentes a su cultura y no las indicaciones dadas por el equipo de salud durante el embarazo, sin embargo, cuando enfermería ejerce el cuidado humanizado y respetuoso, se evidencian cambios positivos en la salud de la madre y su familia, así como la adopción de prácticas saludables.

Marco Teórico

El presente marco abordará teóricamente los factores físicos, psicológicos y emocionales que afectan la reiniciación de las relaciones coitales en madres durante la etapa puerperio con el objetivo de sustentar el problema planteado y desplegar los distintos aportes que teóricos han realizado sobre el tema estructurado en tres capítulos: (I) Dinámicas de pareja; (II) Etapa puerperio; (III) Sexualidad en la reanudación de las relaciones coitales.

Capítulo I: Dinámicas de pareja

Desde la perspectiva sistémica, Eguiluz (2003) citado de (Vèlez, 2017) plantea que las dinámicas de pareja hacen referencia a los procesos interaccionales que suceden al interior del grupo familiar y que permiten que se generen entre sus miembros sentimientos tanto positivos que facilitan las interacciones, o sentimientos negativos que dificultan tanto las interacciones como el crecimiento emocional de las personas.

Significados de las relaciones de pareja.

En otras palabras, Biscotti (2006) citado por (Brenes & Salazar, 2015) considera la pareja como un lugar primordial de la sociedad, que a su vez da sostén a la identidad (Inter juego entre lo que decimos que somos, lo que nos han dicho y lo que los contextos nos dicen), y que constituye un espacio de relación que se va construyendo por la permanente interacción entre los miembros, sus respectivas expectativas, las de sus contextos de origen y las de los contextos actuales en los que se ven inmersos.

Tobón et al. (2012) citado por (Blandon & Lòpez, 2015) en el cual se concluye que las relaciones o vínculos amorosos en la contemporaneidad están atravesados por los discursos culturales actuales, identificando transformaciones en los límites o prohibiciones al momento de



establecer pareja, que devienen en mayor libertad. Refiriendo, además, que los discursos actuales dan relevancia al tema del contacto sexual, a lo corporal como primacía en las relaciones; Si bien en la actualidad se develan nuevas maneras de crear y estar en pareja, como “amigos con derecho”, “amigovios”, “parche”, “relaciones sexuales”, “relaciones virtuales”, que son vivenciados y acogidos por los jóvenes participantes de esta investigación, inmersos en el discurso cultural actual, esas mismas características de la contemporaneidad como la incertidumbre y transitoriedad constantes, individualidad, lazos efímeros, empuja a los jóvenes hacia la búsqueda de lazos sólidos y estables que no los dejen en la perplejidad perpetúa, en el consumo abstracto, sino que los vincule de nuevo con la posibilidad de construir futuro y proyecciones, y ello deviene en bienestar y en salud.

Es importante resaltar la búsqueda de solidez en una relación que se ve reflejada en aquello a lo que los jóvenes hacen referencia cuando hablan de sus relaciones de pareja en términos de bienestar, cuando la asemejan al cuidado, la compañía y la felicidad, al apoyo mutuo y los privilegios; cuando le siguen apostando al noviazgo como una manera de estar en pareja cimentada en el compromiso que proporciona estabilidad. Cuando, siguen cobrando valor elementos como la confianza, la intimidad y la comunicación para construir y mantener la relación de pareja, cuando rescatan del amor romántico la posibilidad de trascendencia y perdurabilidad en el tiempo. (Blandon & Lòpez, 2015).

Los atores (Gómez, Pérez, Vargas, & Wilthew, 2010) citado por (Contreras, 2016) plantean que, el establecimiento de vínculos aprendidos o internalizados en la infancia se proyectan en relaciones futuras con las parejas que se eligen, en el comportamiento que desarrollan en estas relaciones y predicen cuáles podrían ser los factores que propicien el desarrollo de relaciones seguras, inseguras o desorganizadas; apostando también a que ello se verá reflejado en otros



ámbitos de la vida de esta población, llámese vínculo con la carrera, maestros, compañeros, entre otros.

Tipos de pareja.

Existen jóvenes que buscan una condición estable en lo que a sus relaciones se refiere, pero para un grupo importante pareciera que las opciones se han diversificado debido a los cambios en los estilos de vida, continuas actualizaciones y transformaciones en todos los ámbitos. De acuerdo a (Beck & Gernsheim, 2003), “los vínculos sociales se están volviendo reflexivos, de manera que tienen que ser establecidos, mantenidos y renovados constantemente por los individuos”. (Contreras, 2016).

Es importante resaltar que, cada persona que decide iniciar una relación con otra debe tener en cuenta que la elección de pareja no se da al azar, como muchas teorías psicológicas lo han demostrado, pues tiene que ver con el inconsciente, pero sutilmente reflexionada ya que se ven involucrados diversos factores, entre los principales, los sociales y culturales. Tyson y R, Tyson (2000) citado por (Contreras, 2016), señalan que las relaciones de objeto son: Representaciones mentales inconscientes de los objetos y del sentido del “Yo” en interacción con ellos que se forma en el curso del desarrollo a partir de las interacciones y experiencias importantes de la infancia, y afectan profundamente las interacciones interpersonales de las personas y sus elecciones de objeto.

Lo anterior, advierte que la elección de pareja no solamente es una tarea social inherente a la vida adulta, sino una necesidad de afecto e interdependencia que comprende variables históricas, culturales, biológicas, psicológicas y sociales. De ahí la importancia de indagar las características sociodemográficas que hoy se presentan.

Dinámica de parejas.

De acuerdo a Sternberg (1986) citado por (Ulzugaray & García, 2015) plantea que el amor se compone de tres dimensiones: a) intimidad (sentimientos de la relación que promueven el acercamiento en términos de contacto, calidez, unión y vínculo); b) pasión (la atracción física y el intenso deseo de unión y consumación sexual); y c) compromiso (decisión de estar con una pareja). Al respecto existen estudios que indican que las personas con mayor satisfacción en su relación tienden a tener puntajes altos en los tres componentes del amor: pasión, intimidad y compromiso (Díaz-Loving, Rivera-Aragón & Sánchez-Aragón, 1996; García et al., en prensa). La percepción de cercanía por parte de la pareja es un indicador importante del bienestar, debido a que la persona cree que puede contar con la presencia del otro en momentos de necesidad, es decir, tiende a sentir más apoyo.

Ligado a lo anterior, dentro de los factores relacionados a las dinámicas de pareja está el tiempo que se comparte en pareja. Levinger (1999) plantea que en la medida en que los miembros de una pareja pasen tiempo juntos realizarán más inversiones dentro de la cual aumenta gradualmente el valor y compromiso con dicha relación, impactando positivamente en la felicidad de la pareja. Pozos et al. (2013) mostraron en su estudio que las variables que más incluían en la felicidad de pareja eran el compromiso, la sexualidad, la exclusividad y el romance. En cambio, los aspectos básicos, relacionados con el bienestar económico y material, la tranquilidad, el mantenimiento y la estabilidad social tenían una menor incidencia. Esto es interpretado por los autores señalando que la ausencia de aspectos básicos en una relación contribuye a aumentar la insatisfacción; sin embargo, una vez satisfecho lo básico, los afectos y la interacción con el otro se vuelve el elemento central de felicidad en las personas. (Ulzugaray & García, 2015).

La investigación de Pozo et al. (2013) citado por (Ulzugaray & Garcia, 2015) muestran que los aspectos que definen la felicidad en términos generales no necesariamente son las cosas que se necesitan para ser feliz en una relación de pareja. Por ejemplo, en ambos casos se sabe que la felicidad tiene componentes afectivos y materiales, pero en la relación de pareja se hacen más importantes los afectivos y la búsqueda de unión entre la pareja.

Con base en estos resultados, Pozo et al. (2013) citado por (Ulzugaray & Garcia, 2015) definen la felicidad en la relación de pareja como la evaluación emocional positiva de la relación en un momento particular, resaltada por el amor, el cariño y la necesidad de interacción constante y comprometida de los miembros que la componen, donde es importante contar con aspectos materiales y/o económicos que ayuden a mantener la satisfacción en las relaciones de pareja se ha transformado en un tema de preocupación para terapeutas de parejas, investigadores y profesionales del área de la salud, dado los hallazgos que indican que las parejas que mantienen conflictos sostenidos presentan graves consecuencias en su salud física y emocional (Gottman & Levenson, 1999), en cambio la satisfacción con la pareja se relaciona con un mayor bienestar físico y psicológico de la pareja (Arias-Galicia, 2003) citado por (Ulzugaray & Garcia, 2015).

Ciclo vital de las parejas.

La pareja se desarrolla a lo largo de un ciclo de vida donde se destacan etapas distintas que no sólo se suceden, sino que muchas veces se superponen, interconectándose con fases de transición diferentes, y frecuentemente simultáneas. Es necesario encontrar equilibrios a lo largo de las etapas normativas de este ciclo vital-formación de la pareja, nacimiento de los hijos, hijos pequeños, hijos en edad escolar, hijos adolescentes, jóvenes adultos, salida de casa de los hijos, nido vacío, envejecimiento. Es necesario encontrar equilibrios hacia los acontecimientos imprevistos,



inesperados, las llamadas etapas no normativas-divorcios, familias reconstruidas, enfermedades, muertes, catástrofes, entre otros. (Fundación solidaridad humana, 2015).

La experiencia de desarrollo conyugal empieza sobre todo con la formación de la pareja. Esta etapa es una de las más complejas y difíciles del ciclo de vida. Sin embargo, cuando se compara con otras etapas del ciclo de vida, habitualmente es considerada como “la más fácil y alegre”. La idealización del otro, la idealización del amor y del matrimonio, el desconocimiento de las dificultades inherentes a la conyugalidad, el deseo y expectativas sobre el descubrimiento del otro, la posibilidad de vivir con el otro sin los obstáculos familiares y sociales presentes durante el noviazgo, entre otros, son factores de esta visión fácil y alegre del matrimonio. Goldrick (1989), citado por la (Fundación solidaridad humana, 2015).

La calidad conyugal aparece muchas veces confundida con la satisfacción conyugal. El término calidad conyugal es más amplio que el de satisfacción conyugal, reservando este último para los sentimientos personales y la evaluación subjetiva del individuo del matrimonio. Así, cuando se reflexiona sobre la conyugalidad o cuando se habla de la calidad conyugal, no se puede dejar de considerar dimensiones como amor, funcionalidad y satisfacción conyugal. Vamos a dedicar una atención específica al amor y sus componentes esenciales, pasión y sexualidad, intimidad y compromiso, así como a sus aspectos funcionales-comunicación, conflicto y poder y dependencia vs. Independencia. Thomson (1988) citado por (Fundación solidaridad humana, 2015).

Si bien es cierto, la vida en pareja pareciera aumentar el bienestar de las personas, los dos miembros que la componen deben construir una identidad particular para lograr la integración y acomodación de ambas individualidades, lo que no resulta fácil (García & Ilabaca, 2013). Pineda



(2005) citado por (Ulzugaray & Garcia, 2015) señala que, cuando se consolida una relación y se crea un proyecto de vida en común ambos miembros de la pareja deben encarar cambios importantes en su estilo de vida y en el sistema de seguridad emocional de cada cual a fin de lograr un acoplamiento mutuo. De ese modo, en la pareja se abre un espacio de vinculación en el cual los demás quedan excluidos; así, perder a una pareja es perder una fuente de seguridad. De modo similar, la amenaza de pérdida despierta ansiedad y la pérdida efectiva ocasiona tristeza y rabia.

En este sentido, la (Fundación solidaridad humana, 2015) en el artículo expuesto, “ciclo vital de las parejas”, plantea bajos diversos referentes, las variables que inciden significativamente en la relación de pareja durante esta transición:

Compromiso.

Está fuertemente asociado a la continuidad de la relación amorosa y supone dos decisiones: a aceptar que se ama al otro y voluntad de continuar amándolo. El compromiso supone asociar la fuerza del deseo individual y la determinación para continuar una determinada relación, la estabilidad de las fuerzas que afectan una relación continuada, son algunas de las definiciones de compromiso. En una relación de pareja es posible distinguir dos tipos de compromiso: el compromiso personal con el otro y la relación que implica la atracción por el otro y por la relación y la obligación moral de continuar la relación, y el compromiso estructural que supone la presión social para mantener la relación. (Fundación solidaridad humana, 2015).

Intimidad.

La palabra intimidad implica proximidad en relación al otro, es decir, que la relación íntima y la relación próxima son frecuentemente tomadas como sinónimos. Hatfield (s.f) identifica como atributos de intimidad, entre ellos: revelación mutua de informaciones propias y personales;

escucha recíproca de las confidencias; preocupación profunda por el otro; sentimientos intensos de amor y confort con la proximidad; contacto físico. Por su parte, Sternberg y Grajek (1984) identificaron diez señales de intimidad: Deseo de promover el bienestar del otro; sentimiento de felicidad con el otro; gran respeto por el amante; posibilidad de contar con el otro cuando lo necesitas; comprensión mutua; compartir el “self” y los bienes materiales; apoyo emocional; comunicación íntima; valorización del amante. (Fundación solidaridad humana, 2015).

A pesar de que la intimidad implica proximidad, no es compatible con codependencia. Por el contrario, una relación íntima entre dos personas parece exigir la capacidad de ser independiente o un adecuado nivel de diferenciación del self, confianza mutua y un adecuado nivel de autoestima. Es precisamente la importancia atribuida a la intimidad, en particular por personas casadas, lo que hace que esté en la base de la teoría del amor apasionado/amor compañero de Walster y Berscheid, que presupone una trayectoria lineal en las relaciones amorosas, donde el amor compañero (caracterizado esencialmente por la intimidad) sigue inevitablemente al amor apasionado (caracterizado esencialmente por la pasión). (Fundación solidaridad humana, 2015).

Pasión y sexualidad.

La pasión está siempre caracterizada por una gran intensidad de los atributos que la caracterizan: pensamientos intrusivos sobre el otro, idealización del otro o de la relación, deseo de conocer al otro y de ser conocido por él, fuerte atracción (sobre todo sexual), sentimientos muy positivos cuando todo va bien, sentimientos muy negativos cuando todo va mal, deseos de reciprocidad, deseo de unión completa y permanente, acciones para determinar los sentimientos del otro (celos), estudiar al otro, servirlo, mantener proximidad física (Hatfield,E; Sternberg,R; Barnes,M 1988) citado por (Fundación solidaridad humana, 2015).

Semejantes atributos, al revés de lo que sucede con la intimidad, son frecuentemente generadores de malestar físico (como en el caso de la activación fisiológica, miedos de abandono, desconfianza, celos, etc. La necesidad de fusión con el otro, característica de la pasión, es incompatible con la expresión del desarrollo individual, con la expansión de los límites de cada uno. Además, la pasión es tendencialmente centrípeta, en relación al individuo y al otro, imprimiendo un carácter de egocentrismo relacional, lo que también es incompatible con la socialización de la relación, que también es una necesidad esencial para el desarrollo de la pareja dentro de su ciclo vital.

Las buenas relaciones son íntimas y apasionadas. Están basadas en el desarrollo afectivo, el compartir y el deseo sexual que no desaparecen con el tiempo. La sexualidad cambia a medida que la relación y los individuos progresan, pero las parejas satisfechas afirman que la sexualidad mejora a lo largo del tiempo (Nowinski, 1988). No es de extrañar que cualquier pareja pase por periodos de menor deseo y expresión sexual: periodos de mayor estrés, momentos de crisis o de menor satisfacción pueden ejercer fuerte influencia al nivel de la sexualidad. Por ejemplo, durante las etapas correspondientes al nacimiento y crecimiento de los hijos, son habituales periodos que por su carácter estresante conducen a una menor intimidad y sexualidad conyugal.

Dependencia vs independencia.

Ser pareja no significa únicamente la existencia de cada uno de sus miembros, o la existencia de los dos, sino de tres; cada uno de los elementos y “su modelo específico, su absoluto” (Caillé, 1991). Esta noción de absoluto de la pareja, o sea, de la experiencia relacional, única, particular, hecha de vivencias y significaciones que se generan en la pareja y que la generan, está



cercana a la “identidad de pareja” y a la noción de “nosotros”. Lo que significa que la identidad de la pareja sólo es posible en una constante dinámica entre pertenencia e individualización, dependencia e independencia, que se traduce por lo que Prata (s.f) llama “interdependencia relacional”. Conyugalidad es entonces un proceso que envuelve dos personas en busca de un equilibrio entre cercanías y alejamientos, entre dar y recibir, entre el deseo de pertenencia y el de autonomía, equilibrio que exige una permanente adaptación y cambio cara al otro, portador de una cultura extraña. La intimidad sólo es posible si existe la capacidad de ser autónomo, de lo contrario aparece la “codependencia”.

Comunicación, conflicto y poder.

Todas las parejas experimentan conflictos o dificultades que tienen que ser resueltas para que la relación pueda ser sentida como satisfactoria. Semejantes conflictos o dificultades se relacionan con diferencias individuales, diferencias entre las familias de origen, reglas, roles y status mal definidos, diferencias entre las necesidades de proximidad (dependencia) o distancia (independencia) con cuestiones relativas a las varias etapas del ciclo de la vida y a la transición entre ellas. Markman (s.f) verificó que las dificultades más comunes son las que conciernen al dinero, sexo, celos y familia extensa. Tales dificultades, cuando no son resueltas, provocan situaciones de conflicto que tienden a aumentar de frecuencia e intensidad con el paso del tiempo, dando lugar a escalamientos simétricos de la comunicación, productos y productores de auténticas luchas de poder, las cuales son generadoras de insatisfacción conyugal. Dentro de este contexto de luchas por el poder se construyen los problemas y los síntomas.



Los estudios relativos a la conyugalidad y a su ciclo de vida son, entonces, esenciales, sobre todo en esta época en que se verifica un aumento siempre creciente de las tasas de divorcio que provocan un aumento significativo de la familia con un solo progenitor (monoparental), de matrimonios seriales, de cohabitación sin matrimonio, etc. Lo que está provocando, como afirma Caillé, (1991) utilizando una metáfora marinera, que “una corriente extremadamente fuerte en la superficie de las aguas esté modificando completamente en el espacio de dos generaciones, las condiciones de navegación”.

Satisfacción en relaciones de pareja.

La satisfacción relación de pareja tiene un carácter multicausal, conectada a diferentes circunstancias, entre ellas el contexto histórico, social y emocional de la pareja, que se permea, además, de aspectos intrapsíquicos de cada uno de los integrantes, estableciendo así, la multicausalidad a la cual se hace referencia.

Según los autores (Garcia, Fuentes, & Sanchez, 2016), la satisfacción marital también se ve influida por el método que las personas utilizan para enfrentar o resolver los conflictos que surgen en la convivencia. Flores (2004), expone que el conflicto de por sí no es negativo, ya que estas instancias de tensión pueden brindar oportunidades para el cambio, la negociación, comprender y adaptarse a las diferencias y de por sí a crecer como pareja. Por lo cual las parejas funcionales de las disfuncionales no se distinguen por la cantidad de conflictos, sino que por la forma en que resuelven estas discrepancias. Kurdek (1994) hace referencia a cuatro estilos de resolución de conflictos: a) la negociación o resolución positiva, que se caracteriza por comprender la posición del otro, utilizando la argumentación o razonamiento constructivo para alcanzar compromisos y negociar; b) la confrontación, basada en comportamientos verbalmente abusivos, pérdida del

autocontrol, ataques y estar a la defensiva; c) la retirada, caracterizada por el rechazo o evitación del problema, el que se refleja negándose a hablar o retirándose del lugar; d) la sumisión, donde se acepta sin discusión la solución propuesta por el otro y no se defiende la posición propia.

Perspectiva sistémica de la pareja

De acuerdo a Caille (2004), citado por (Velez, 2017) indica que el formar pareja posibilita concebir a ese otro como un ser capaz de compensar las propias carencias y viceversa, proporciona seguridad y plenitud. Es una experiencia gratificante, que también puede ser fugaz, lo cual pone de manifiesto la complejidad de la relación de pareja; además, la relación de pareja debe considerar tanto a los individuos involucrados en ella, así como a la relación en sí, que es autónoma; la pareja se modifica sólo si ambos integrantes son conscientes de que la modificación depende tanto de ellos mismos y de su capacidad de controlarla, así como de la entidad que constituye la relación en sí misma y la capacidad que ella misma tiene de controlarse.

En este sentido, se destaca que el modelo sistémico, se centra en las posibilidades de interacción de los integrantes de la pareja, sin dejar de considerar la comprensión psicológica de las vivencias y la historia que de ellas surgen.

En este orden de ideas, (Brenes & Salazar, 2015) consideran que las parejas están determinadas en dos planos, los cuales reflejan las relaciones que los miembros tienen entre sí y las que los unen con sus hijos/as. En la pareja parental la conyugalidad y la parentalidad tienen cinco axiomas: son características de la pareja, están relacionados con la historia individual de cada miembro y con la familia de origen, tienen influencia mutua, son independientes y son variables ecosistémicas (ligadas a la evolución del ciclo vital y de los factores ambientales).



En relación a lo anterior, Biscotti (2006) citado por (Brenes & Salazar, 2015) la pareja actual se desenvuelve bajo las siguientes condiciones: un mundo cambiante donde los valores que antes se consideraban inmutables han dejado de serlo; un contexto lleno de incertidumbre que no necesariamente se enfoca en las tragedias pero sí produce que haya menos idealizaciones y menos tendencia a la eternización dentro de las relaciones; y un mundo de coexistencias en donde ocurre que las ideas nuevas, no remplazan a las anteriores, sino que se agregan y luego se entrelazan.

Por esta razón, el autor refiere que los terapeutas sistémicos deben estar conscientes del contexto cambiante e incierto en el cual se encuentran las parejas, para trabajar con el motivo de consulta que estas llevan a la terapia. De este modo, la terapia de pareja debe partir del hecho de que las personas, al formar un sistema estable prolongado en el tiempo, como lo es la pareja, organizan un sistema de creencias propias y sobre el otro, que es la base de cómo se relacionan entre sí; adherido a esto las personas traen un bagaje de creencias e ideas propias de su pasado y de los contextos que ya han sido vividos, por último el contexto actual en el que las personas se desenvuelven está formado por dos personas que deben interaccionar entre lo que creen, lo que el otro cree y esa información que reciben.

Capítulo II: Etapa puerperio

Desde una perspectiva psicológica, se define al puerperio como la fase del postparto en el que la mujer tendrá que pasar por adaptaciones fisiológicas y psicológicas, atravesando un período en que ella va a percibir que toda la atención que en el transcurso del embarazo era direccionada hacia ella, ahora será dirigida a su bebé y tendrá que afrontar el nuevo desafío de tener que conciliar con su nuevo papel materno en el que pasará a cumplir con varios roles como el de mujer, madre, esposa y/o pareja en algunos casos. Torres et al. (2005) citado en (Cabrera, 2018).

Como es sabido, durante el embarazo y el pos parto (puerperio) se presentan una serie de cambios en la mujer, entre ellos físicos, psicológicos y emocionales que influyen positiva o negativamente en el mantenimiento de la relación de pareja. A su vez, en la conformación del nuevo núcleo familiar. En este sentido, se profundizará en las alteraciones dadas asociadas al puerperio.

Cambios físicos y psicoafectivos en las mujeres durante el puerperio

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. (Gonzales, 2016). De esta manera, el posparto se asocia generalmente a una disminución del bienestar biológico, psicológico, conyugal y familiar, muchas veces implicando una reestructuración en la vida de la pareja, que busca adaptarse a esa nueva condición. Las alteraciones provenientes del embarazo y del parto, presentes en el puerperio, son expresadas como dolor o incomodidad abdominal en la región perineal, en las mamas, dolores musculares, pudiendo provocar, inclusive, dificultades en el autocuidado y en los cuidados con el bebé. (Fátima et al., 2013).

A su vez, tras el parto es frecuente encontrar en las mujeres problemas físicos y emocionales, 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 sexualidad. 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. (Gonzales, 2016).

En los primeros días posparto, la mujer vive un período de transición, en que queda vulnerable a cualquier tipo de problema, cuando las emociones están a flor de piel, demostrando la necesidad de sentirse acogida y respetada. La mujer precisa recibir cuidados de forma integral, ya que su cuerpo pasa por modificaciones importantes, y ella busca recogerse para preservar y garantizar su salud y bienestar físico y emocional, demandando una red de cuidadores, formada por la familia y los servicios de salud. (Fátima et al., 2013).

Por otra parte, teniendo en cuenta los cambios que se producen en el cuerpo de la mujer alrededor de las seis semanas posteriores al nacimiento, en la famosa «cuarentena», muchas mujeres se sienten molestas, doloridas, asexuadas, extrañas en sus cuerpos. Otras, por el contrario, se sienten satisfechas, sorprendidas con su capacidad de amamantar a su hijo y felices por ser madres.

El nacimiento también afecta a los hombres. Si han estado en el parto o han compartido con sus compañeras la preparación y han tomado conciencia de los cambios por los que los cuerpos de sus mujeres han pasado, es probable que tengan un nuevo conocimiento respecto de la sexualidad

femenina. Es posible también que el encuentro sexual se vea enriquecido al tener que ser más pacientes, cuidadosos y tiernos. Pero también puede suceder que el hombre sienta miedo de acercarse nuevamente a su compañera. (Gómez, y otros, 2010).

A nivel fisiológico la vagina se ha transformado en el canal de parto y los pechos se han preparado para amamantar al bebé. Si a la mujer le han practicado una episiotomía se le hace muy difícil pensar en el reencuentro sexual. Le preocupa cómo le habrán dejado la vagina, si le dolerá la zona de la episiotomía en la penetración. Está también el miedo a que con la penetración «los puntos se abran». Puede haber miedo también a quedar embarazada. El hombre puede sentir también culpa de lastimar a su mujer o de ocasionarle dolor. Por otro lado, la dificultad en recuperar la imagen corporal, sentirse gorda y poco atractiva, hace que el reencuentro sexual no resulte fácil. También el cuidado y la presencia del bebé dificultan la espontaneidad. (Gómez, y otros, 2010)

Factores de riesgo asociados a las relaciones de pareja durante el puerperio.

Un aspecto que puede generar conflictos y donde la comunicación juega un papel determinante es, según Lozano, manejar las situaciones en las que los miembros de la pareja estén en puntos diferentes, ya que puede generar mucho desequilibrio. Éstas pueden ser, por ejemplo, cuando una de las dos personas está centrada en lo práctico o lo logístico y la otra está pensando cuál va a ser su planteamiento educativo tras el nacimiento del bebé. Añaden (Sanchez & Lozano, 2016).

Otro aspecto a considerar, según las autoras, es el ajuste de los tiempos de los miembros de la pareja. La llegada de un bebé exige reorganizar los tiempos, la dedicación a los cuidados del bebé no necesariamente estará equilibrada y esto será especialmente significativo en madres lactantes que suelen pasar más tiempo con el bebé. La falta de consenso sobre el reparto



de los cuidados de la casa, el hijo/s, el trabajo, o el tiempo personal, puede ser una fuente de conflicto. (Sanchez & Lozano, 2016).

Ante estos cambios la actitud del hombre debe ser de apertura, deben asumir que hay cosas que no van a entender, ya que no las están experimentando, y que pueden quedarse perplejos ante determinadas situaciones. Tal y como apostilla Lozano, tienen que dejar de lado el mito de que las mujeres embarazadas son bombas de hormonas que reaccionan de forma impulsiva y sobredimensionada. (Sanchez & Lozano, 2016).

Factores protectores asociados a las relaciones de pareja durante el puerperio.

De acuerdo a las psicólogas, Sanchez & Lozano (2016), un punto de partida indispensable para alcanzar el ajuste o estabilidad en la pareja ante el embarazo y evitar los conflictos: la comunicación. Los dos miembros de la pareja tienen que poder transmitir adecuadamente su situación física y emocional para que el otro le acompañe en sus necesidades. Además, deben aceptar que el embarazo no va a ser vivido exactamente igual por parte de los dos.

De acuerdo a las instrucciones del (Personal de Evaluación Médica, 2019), recomiendan después del embarazo dentro de la dinámica en las relaciones en el nuevo rol de padres lo siguiente:

Como madre puede ayudar a alimentar, cambiar y bañar al bebé. Acercar el bebé a su pareja para que lo amamante o darle el biberón, según lo que hayan decidido para alimentar al bebé. Esto crea un vínculo entre la madre y el bebé y le da a la pareja tiempo para dormir o salir a caminar.

Los descansos a la nueva mamá para que pueda hacer ejercicio, trabajar o hacer otras actividades o solo las mamás necesitan cuidado y atención. Tal vez sienta como si se esperara de la madre toda la ayuda y la contención. Con toda la atención sobre la mamá y el bebé, tal vez se



sienta ignorado por familiares y amigos. Y podría preocuparse por la seguridad de la pareja y del bebé durante el parto. También es común sentirse nervioso acerca del papel de padre durante el trabajo de parto.

Es importante darse apoyo a sí mismo también. La relación y la familia serán más fuertes si ambos logran descansar y obtener ayuda.

Hable a menudo con la pareja acerca de cómo se sienten ambos. Comunique lo que necesita, tal como ella comunica lo que necesita. Por ejemplo, hágale saber la importancia de asistir a todas las citas con su médico.

Haga preguntas durante las visitas al médico. Esto ayuda a demostrarles a los profesionales de la salud que usted está involucrado en el proceso y que también quiere su atención.

Trate de destinar algo de tiempo a hacer ejercicio, visitar amigos o dedicarse a un pasatiempo.

También puede apoyar a la pareja de otras maneras:

Apoyo emocional.

Aliéntela y tranquilícela, pregúntele qué necesita de usted, demuéstrole afecto. Tómela de la mano y abrácela, Ayúdela a hacer cambios en su estilo de vida. Tal vez decida dejar de tomar alcohol y café —o tomar menos— dado que ella no puede tomar alcohol y podría limitar la cafeína. Este puede ser un buen momento para hacer algunos de los cambios de estilo de vida en los que ha estado pensando.

Trate de comer alimentos saludables, lo cual puede ayudarla a comer bien. Aliéntela a tomarse descansos y dormir siestas. Las hormonas durante el embarazo pueden cambiar el nivel de energía y la necesidad de dormir de una mujer. Algunas mujeres tal vez quieran tener relaciones sexuales



con menos frecuencia. Pueden estar cansadas e incómodas a medida que su cuerpo se expande. Pueden sentirse cohibidas acerca de cómo les está cambiando el cuerpo. Pero otras mujeres tal vez quieran tener más relaciones sexuales en ciertos momentos del embarazo. Hable con su pareja acerca de cómo se siente, y esté dispuesto a hacer cambios en cómo expresarse en la intimidad; Salgan a caminar juntos. Les da ejercicio y tiempo para hablar.

Por su parte, (Sanchez & Lozano, 2016) explican que: “La preparación para la llegada del bebé puede vivirse de manera diferente por ambos miembros: mientras que uno puede esperarlo con gran tranquilidad, el otro podría tener emociones como miedo, temor o angustia, lo que también afectará a la convivencia de la pareja”.

Apoyo físico.

Ayude con la limpieza y la cocina. Esto es especialmente importante cuando la pareja embarazada está muy cansada o si ciertos olores al cocinar le dan malestar estomacal; los masajes en la espalda y en los pies pueden ayudar a aliviar el estrés y los dolores a medida que avanza el embarazo; asistir con la pareja al médico, ayudar a tomar decisiones acerca de las pruebas prenatales, como las de detección de anomalías congénitas; acompañar en los encuentros de atención de salud física y psicológica en clases de parto.

Cambios actitudinales asociados a la etapa puerperio.

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. (Gonzales, 2016). De esta manera, el posparto se asocia generalmente a una disminución del bienestar biológico, psicológico, conyugal y familiar, muchas veces implicando



una reestructuración en la vida de la pareja, que busca adaptarse a esa nueva condición. Las alteraciones provenientes del embarazo y del parto, presentes en el puerperio, son expresadas como dolor o incomodidad abdominal en la región perineal, en las mamas, dolores musculares, pudiendo provocar, inclusive, dificultades en el autocuidado y en los cuidados con el bebé. (Fátima et al., 2013).

Factores emocionales.

Durante el embarazo se produce una intensa actividad hormonal lo que produce diferentes cambios emocionales que van desde la concepción hasta el momento del parto los cuales se presentan progresivamente durante el embarazo lo cual genera sentimientos de ambivalencia como alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación por el nuevo rol que debe asumir. (Morocho, Orellana, & Ortega, 2015) citado por (Alvarez, Gutierrez, & Velasques, 2016).

Fatores cognitivos.

Durante el postparto un gran número de mujeres experimenta cambios cognitivos asociados al maternal. Las investigaciones sugieren que hay variaciones cognitivas específicas asociadas con el embarazo, y, en general, el embarazo ha recibido más atención. En este sentido, la mujer puérpera se caracteriza por presentar variaciones en sus funciones cognitivas, las cuales están determinadas por cambios estructurales, funcionales, psicológicos y sociales. Es necesario fomentar investigaciones neuropsicológicas en esta población, ya que la atención del posparto todavía se centra en el cuidado del recién nacido, sin abordar a la mujer puérpera de manera integral. (Domini, Quesada, Serra, Soria, & Agustín, 2018).

Factores conductuales.

En este período de puerperio ocurren algunas adaptaciones fisiológicas y comportamentales complejas en las mujeres, caracterizadas por los fenómenos involutivos, por el establecimiento de la lactación, por la adaptación psicológica de la madre y por el establecimiento de la relación madre-hijo y familiares. Al posparto se asocia generalmente una disminución del bienestar biológico, psicológico, conyugal y familiar, muchas veces implicando una reestructuración en la vida de la pareja, que busca adaptarse a esa nueva condición. Las alteraciones provenientes del embarazo y del parto, presentes en el puerperio, son expresadas como dolor o incomodidad abdominal en la región perineal, en las mamas, dolores musculares, pudiendo provocar, inclusive, dificultades en el autocuidado y en los cuidados con el bebé. (Enderle et al., 2013).

Consecuencias en la salud mental de la mujer con depresión postparto.

Es importante mencionar que, al profundizar en la depresión post parto en la actualidad es uno de los desórdenes mentales imperantes, con significativa prevalencia en mujeres adolescentes; una de las situaciones vitales de estrés es el parto, época donde emergen síntomas propios de los trastornos afectivos (ansiedad, irritabilidad, fobias, hipersomnias, sentimientos de culpa, y pensamientos intrusivos autodestructivos principalmente); los cuales están estrechamente relacionados al desarrollo neurocognitivo y emocional del neonato. (Ortiz et al., 2018).

Seguidamente, los autores anteriores mencionan acerca de la relación con la madre y su vínculo de afinidad con el neonato, emergen ciertas particularidades que se constituyen en consecuencias derivadas del proceso de gestación y posterior parto en mujeres con depresión post parto, las alteraciones presentadas, no son ajenas a escasos conocimientos y abandono en redes de apoyo.

Según los autores (Bohórquez et al., 2009, p. 148) “en los primeros tres a cuatro días postparto los problemas relevantes de las madres en el hogar están relacionados con síntomas de depresión materna, dificultades en el apego y alteraciones en la lactancia materna, especialmente en la posición durante la misma”. En este sentido, es posible una desestructuración en relación al vínculo madre-hijo pues, debido a la insatisfacción de necesidades primarias y afectivas hacia el neonato, puede instaurar dificultades en los estilos de apego, en relación con el otro y consigo mismo, pues la sincronización con la madre en estos primeros días puede resultar indispensable en relación al desarrollo biopsicosocial. (Ortiz et al., 2018).

Dicha relación en muchas ocasiones implica por parte de la madre conductas violentas constituidas como golpes físicos, frases y pensamientos hirientes, disociación a la hora de alimentarlo, lo cual constituye ambivalencia en su sistema de creencias y acciones en pro del bienestar del neonato, esta disonancia cognitiva de satisfacer las necesidades, añadiendo el llanto de este, da como resultado una relación emocionalmente inestable la cual afecta considerablemente el vínculo. Es pertinente mencionar que los bebés se resisten a la separación ya que esto les causa ansiedad pues a partir de los dos años es que comprende que es un ser independiente a la madre, es por eso que siempre busca una proximidad con la figura de apego materna mediante la succión, balbuceo, necesidad de ser acunado y el llanto, reflejos básicos de la etapa sensorio motora; al privarse de esta relación de cuidados, los efectos pueden ser adversos. (Ortiz et al., 2018).

En concordancia a lo anterior, Rúa (2015) refiere que “esta privación trae consigo unos efectos sobre el normal desarrollo emocional del niño ya que estas primeras experiencias de vinculación constituyen los modelos de interacción que le permiten al sujeto más tarde manejarse en situaciones relacionales y estos sujetos privados se encuentran en desventaja en estas situaciones” Hay que tener en cuenta que esta privación puede variar, así mismo su tipología, tema que más



adelante se desarrollara en relación a las repercusiones que sobre el niño tiene la madre con depresión postparto. (Ortiz et al., 2018).

Por lo que se refiere a la relación social, entre los factores de riesgo socioculturales que promueven la aparición de los síntomas depresivos se encuentran: eventos estresantes, antecedentes depresivos propios o familiares, embarazo no deseado, ser madre soltera, disfunción con la pareja, baja autoestima, estrato socioeconómico, entre otros. Estas relaciones conforman la estructura de relación poco positiva, en la cual imperan las redes de apoyo; a causa de estas relaciones se consideran aspectos negativos de sí mismo considerándose deficiente, inútil; realizándose y percibiendo rechazos a veces equívocos de los demás, sumando creencias de enormes exigencias externas y considerando que sus problemas no tendrán fin, este cúmulo de situaciones pueden desencadenar conductas autoagresivas y violentas que pueden terminar en suicidio o filicidio. citado en (Ortiz et al., 2018).

Por otra parte, de acuerdo al autor Oviedo (2006) “en países y en situaciones en las cuales se provee apoyo psicosocial durante el embarazo, el parto y el posparto, la incidencia de este trastorno es baja.” Es decir, las mujeres que puedan contar con recursos psicológicos, apoyo familiar, y de parte de su pareja, añadiendo un embarazo consensuado variará notablemente en relación a la mujer que carece de esto, pues el vínculo con las diferentes esferas sociales genera un espacio armonioso para el desenvolvimiento de la madre en su nuevo rol, por lo tanto, la depresión postparto tendrá, según estudios, variaciones según la cultura. (Ortiz et al., 2018).

Así mismo con relación al amor en la relación de pareja asociada a estados o trastornos depresivos en mujeres puérperas, los autores (Barbosa y Ángelo 2016, p. 252) mencionan que, “la presencia de la depresión en la mujer puede acarrear dificultades en la relación conyugal, siendo el proceso de comunicación especialmente en cuanto a la forma de resolución de conflictos más



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



difícil”. Así pues, es relevante destacar que las mujeres con depresión postparto presentan cambios emocionales, temperamentales y hormonales lo cual dificulta los vínculos sentimentales; percibiendo de manera extraña sus emociones y conductas en comparación de cómo eran anteriormente.



Capítulo III: Sexualidad en la reanudación de las relaciones coitales

Al hacer introducción al 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 La Sexualidad femenina en el postparto: una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada Laura González Robles 7 influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Gonzales, 2016).

En este sentido, la sexualidad es el rasgo más íntimo del ser humano. Es inherente a éste desde su nacimiento hasta su muerte. Se experimenta y expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Está influenciada por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos. En relación a la sexualidad en la mujer, una de las etapas en la que la sexualidad puede sufrir modificaciones es el puerperio, el cual es un periodo que comienza después de dar a luz. Se caracteriza por conllevar una serie de cambios biopsicosociales que afecta a la mujer como persona completa y que dificultan la normalización en el reinicio de las relaciones sexuales. Márquez (2014).

Empezar a desandar la creencia de En el puerperio inmediato la sexualidad pasa a segundo plano, la pareja vuelve a casa con un bebé en brazos que va a cambiar la rutina de estos padres en post de la atención del nuevo integrante. Respecto al deseo en esta etapa de gestación, la madre se ve con el cuerpo cambiado, si está dando de mamar ve a sus pechos como mamaderas, si tuvo parto normal y le hicieron episiotomía (es un corte en las paredes de la vagina para facilitar la

salida del bebe) puede tener alguna molestia en la zona: un escenario que no ayuda mucho a sentirse sensual ni a recuperar su erotismo, sin contar la nueva dinámica en las relaciones de pareja. (Reisler, 2017).

Es por esto que, el reinicio de las relaciones sexuales en la intimidad va a depender de varios factores, fundamentalmente de cómo era la sexualidad de esta pareja antes del embarazo, de cómo fue durante el embarazo y de la capacidad de comunicarse que tengan. Entendiéndose que para encuentro sexual satisfactorio en ambas partes debe terminar en coito y orgasmo, lo cual implica relajarse, concentrarse para hacer que el encuentro sea más fácil y sin sentir presiones, solamente ir viviéndolo como un momento de intercambio de caricias besos y mimos. La pareja también tiene variaciones, una responsabilidad nueva que aparece, una mujer que está concentrada en su bebe (depende de ella dejarlo participar en la tarea de cuidado para que se sienta incluido en esta diada mama-hijo).

A partir de lo anterior, (Reisler, 2017) toma algunas consideraciones al respecto:

Ser madre no impide ser mujer; el bebé necesita una mama cerca pero no apegada; buscar un espacio físico que les permita tener intimidad (si esto no es posible en la casa, busquen ayuda y tengan un rato a solas afuera de casa); la mujer tiene que saber que el cuerpo después del nacimiento puede ser visto muy atractivo, aún con esos kilitos de más; no se apuren con la penetración, al principio puede ser dolorosa por la poca y más lenta lubricación vaginal por efecto de la hormona prolactina que es la encargada de la síntesis de la leche materna. Pueden usar lubricantes en este caso; recordar que el sexo oral y las caricias manuales son muy gratificantes; utilizar siempre un método anticonceptivo para estar tranquilos que no va a producirse un embarazo no buscado. (Reisler, 2017).

En el caso de que le cueste retomar la actividad sexual una consulta con un sexólogo puede ser enriquecedora para ambos. Por otra parte, Sanchez (2016), refiere que “el embarazo no afecta negativamente a la sexualidad, pero sí puede verse alterada, especialmente en el tipo de prácticas que se realizan”. En este sentido, es importante en este sentido probar, valorar qué posturas resultan más cómodas para la pareja, porque, aunque algunas de ellas podrán mantenerse, otras en cambio, sobre todo cuando el embarazo está muy avanzado, puedan resultar casi imposibles. Así, será una buena oportunidad para experimentar prácticas y posturas novedosas que quizás la pareja no había incorporado a sus encuentros y resultan igualmente placenteras.

Una vez que el bebé nazca, los cambios continuarán, por lo que el ajuste se hará más necesario que nunca. En definitiva, se hace fundamental “comunicar, pedir, negociar y llegar a acuerdos para construir un modelo de pareja (en este caso, con hijos), de familia y de crianza satisfactorio y positivo; para que, contando con estas herramientas, se consiga que los cambios sean vividos como una oportunidad para el crecimiento y el avance, y no como una amenaza”. (Sanchez & Lozano, 2016).

Respuesta sexual femenina en el posparto.

La respuesta sexual femenina experimenta modificaciones durante la gestación, muchas de las cuales persisten, se modifican o intensifican durante el postparto.

Masters & Johnson citado de (Gonzales, 2016) 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 persistiendo una disminución del mismo durante el postparto.

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 parejas. 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 mujer. (Gonzales, 2016).

Por otro lado, el autor refiere que, 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 púerperas 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 gestación. (Gonzales, 2016)

Relaciones coitales en el puerperio.

Las alteraciones de los estándares de actividad sexual, disminución del deseo y del placer sexual son cambios que se verifican después del nacimiento del bebé, y que pueden persistir mucho después del término de los cuidados posparto convencionales. El posparto es un período de



reducida o ausente actividad sexual, especialmente en relación al coito, para la mayoría de las mujeres, cuyas razones van desde el cansancio inherente al embarazo y al propio parto, hasta la preocupación con las responsabilidades maternas, incluyendo el período de tiempo necesario para que el aparato genital se recupere del parto, particularmente en la ocurrencia de una episiotomía o laceración. Por otro lado, los bajos niveles de estrógeno tienden a reducir la lubricación vaginal, tornando el coito incómodo. (Fátima et al., 2013).

Por otra parte, superados los miedos y recelos y recuperada la vulnerabilidad física, otros obstáculos para una sexualidad satisfactoria pueden permanecer, como el exceso de tareas parentales, elevada ansiedad y preocupación. Marido y mujer miran menos uno para el otro y más para el bebé, que pasa a ser el centro de las atenciones, llevando uno a no reconocer el trabajo o el valor del otro, o hasta mismo sentirse rechazado. Existen estudios que relacionan, también, el amamantamiento como un factor importante en la comprensión del comportamiento sexual en el puerperio, no solamente por los factores hormonales que participan, como por la relación existente entre la lactación materna y las noches mal dormidas, originando mayor fatiga. Las implicaciones psicológicas del amamantamiento son complejas y pueden ser importantes tanto para la mujer como para el hombre. (Fátima et al., 2013).

Satisfacción sexual y relación de pareja.

La satisfacción sexual se muestra alterada en el puerperio, mostrándose altos porcentajes de insatisfacción durante el primer año. 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 directos. 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/paternidad.

En concordancia a lo referido, 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 la vida sexual. (Gonzales, 2016).

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. 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. (Gonzales, 2016).

Sin embargo, la autora refiere que, 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 pareja. También aparecen cambios en cuanto a las preferencias sexuales de las mujeres. El 40% de las puérperas prefieren el contacto sexual no coital durante el postparto. 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 puérperas puede ser un factor determinante en la práctica de sexo oral a la pareja, mientras que los miedos y la autopercepción 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. La sensualidad y la sexualidad tienen un impacto directo sobre la estabilidad de una pareja.

Dinámicas de pareja asociadas a la etapa puerperio.

Desde la perspectiva sistémica se plantea que las dinámicas de pareja hacen referencia a los procesos interaccionales que suceden al interior del grupo familiar y que permiten que se generen entre sus miembros sentimientos tanto positivos que facilitan las interacciones, o sentimientos negativos que dificultan tanto las interacciones como el crecimiento emocional de las personas. Como es sabido, durante el embarazo y el pos parto (puerperio) se presentan una serie de cambios en la mujer, entre ellos físicos, psicológicos y emocionales que influyen positiva o negativamente en el mantenimiento de la relación de pareja. A su vez, en la conformación del nuevo núcleo familiar. Eguiluz (2003) citado de (Vèlez, 2017). En este sentido, se profundizará en las alteraciones dadas asociadas al puerperio.

Sexualidad.

La satisfacción sexual se muestra alterada en el puerperio, mostrándose altos porcentajes de insatisfacción durante el primer año. 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 directos. 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/paternidad. Según la evidencia disponible en el embarazo hay una disminución del interés sexual, de la



frecuencia de los coitos, de la capacidad orgásmica y de la satisfacción sexual de la mujer embarazada, pero esto no es uniforme en todas las mujeres, para algunas el embarazo puede ser un periodo de conciencia y goce sexual, por lo cual durante el embarazo puede aumentar el deseo sexual, disminuir y a veces permanecer impasible. Rodríguez y Ramon, (2013) citado por (Alvarez et al., 2016).

Por otra parte, las alteraciones de los estándares de actividad sexual, disminución del deseo y del placer sexual son cambios que se verifican después del nacimiento del bebé, y que pueden persistir mucho después del término de los cuidados posparto convencionales. El posparto es un período de reducida o ausente actividad sexual, especialmente en relación al coito, para la mayoría de las mujeres, cuyas razones van desde el cansancio inherente al embarazo y al propio parto, hasta la preocupación con las responsabilidades maternas, incluyendo el período de tiempo necesario para que el aparato genital se recupere del parto, particularmente en la ocurrencia de una episiotomía o laceración. Por otro lado, los bajos niveles de estrógeno tienden a reducir la lubricación vaginal, tornando el coito incómodo. (Enderle et al., 2013).

Metodología

En este apartado se llevará a cabo la definición de la metodología, la cual hará parte fundamental de la investigación, el diseño metodológico, población y muestra de las categorías de la misma, las fases y recursos que conlleva, que son pertinentes y hacen parte del proyecto investigativo.

Enfoque de investigación

De acuerdo a Fernández (2002) indica que la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, la relación y estructura dinámica, por otro lado, la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de las asociaciones o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para ser inferencia en una población. (Cadena et al., 2017). En concordancia, los estudios los cualitativos dan como resultado información o descripciones de situaciones, eventos, gentes, acciones recíprocas y comportamientos observados, citas directas de la gente y extractos o pasajes enteros de documentos, correspondencia, registros y estudios de casos prácticos. De esta manera, la investigación bajo el enfoque cualitativo se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos epistémicos, como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo. Sanchez (2019).

Tipo de investigación

El alcance de esta investigación es descriptivo, ya que se puede representar la descripción de un fenómeno en su contexto (Aguirre & Guillermo, 2015), frecuentemente el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas,



grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Los autores (Hernández et al., 1997) citado por (Campiño, 2015) refieren que este tipo de alcance mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Es decir, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

En este sentido, la presente investigación busca especificar las características del fenómeno para analizarlo a través de la técnica revisión documental y obtener información de manera independiente sobre las categorías o unidades de análisis a indagar “Cambios asociados a la etapa puerperio” y “Dinámicas de pareja”.

Diseño de investigación

Al atender al fenómeno del objeto de estudio se hace necesario abordar como diseño la investigación documental el cual es el proceso metódico y formal que facilita y apoya el acceso ágil y sistematizado al producto de investigaciones científicas reportado en fuentes documentales en relación al tema de investigación a analizar. Entre los objetivos de la revisión documental se destaca, facilitar la obtención y selección de datos, coadyuvar en la sistematización, asimilación, organización y clasificación de los elementos del conocimiento, acrecentar la asimilación de los conocimientos ya generados y posibilitar que las afirmaciones o conclusiones que se generen puedan ser verificables. (Chong, 2019).

Por lo anterior, este tipo de diseño metodológico es considerado viable para la investigación actual, ya que permite la identificación de las características o propiedades de las teorías existentes hasta la fecha; la examinación de los aportes bibliográficos por parte de los autores más destacados en la historia asociados al tema; la interpretación de postulados y eventos que constituyen el objeto



de los intereses investigativos por medio de las fuentes secundarias: libros, revistas documentos, tesis, monografías, artículos entre otros.

Unidades de análisis

Cambios actitudinales asociados a la etapa puerperio.

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. (Gonzales, 2016). De esta manera, el posparto se asocia generalmente a una disminución del bienestar biológico, psicológico, conyugal y familiar, muchas veces implicando una reestructuración en la vida de la pareja, que busca adaptarse a esa nueva condición. Las alteraciones provenientes del embarazo y del parto, presentes en el puerperio, son expresadas como dolor o incomodidad abdominal en la región perineal, en las mamas, dolores musculares, pudiendo provocar, inclusive, dificultades en el autocuidado y en los cuidados con el bebé. (Fátima et al., 2013).

Factores emocionales.

Durante el embarazo se produce una intensa actividad hormonal lo que produce diferentes cambios emocionales que van desde la concepción hasta el momento del parto los cuales se presentan progresivamente durante el embarazo lo cual genera sentimientos de ambivalencia como alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación por el nuevo rol que debe asumir. (Morocho et al., 2015) citado en (Alvarez et al., 2016).



Factores cognitivos.

Durante el postparto un gran número de mujeres experimenta cambios cognitivos asociados al maternal. Las investigaciones sugieren que hay variaciones cognitivas específicas asociadas con el embarazo, y, en general, el embarazo ha recibido más atención. En este sentido, la mujer puérpera se caracteriza por presentar variaciones en sus funciones cognitivas, las cuales están determinadas por cambios estructurales, funcionales, psicológicos y sociales. Es necesario fomentar investigaciones neuropsicológicas en esta población, ya que la atención del posparto todavía se centra en el cuidado del recién nacido, sin abordar a la mujer puérpera de manera integral. (Domini, et al., 2018).

Factores conductuales.

En este período de puerperio ocurren algunas adaptaciones fisiológicas y comportamentales complejas en las mujeres, caracterizadas por los fenómenos involutivos, por el establecimiento de la lactación, por la adaptación psicológica de la madre y por el establecimiento de la relación madre-hijo y familiares. Al posparto se asocia generalmente una disminución del bienestar biológico, psicológico, conyugal y familiar, muchas veces implicando una reestructuración en la vida de la pareja, que busca adaptarse a esa nueva condición. Las alteraciones provenientes del embarazo y del parto, presentes en el puerperio, son expresadas como dolor o incomodidad abdominal en la región perineal, en las mamas, dolores musculares, pudiendo provocar, inclusive, dificultades en el autocuidado y en los cuidados con el bebé. (Enderle et al., 2013).



Dinámicas de parejas asociadas al puerperio.

Desde la perspectiva sistémica se plantea que las dinámicas de pareja hacen referencia a los procesos interaccionales que suceden al interior del grupo familiar y que permiten que se generen entre sus miembros sentimientos tanto positivos que facilitan las interacciones, o sentimientos negativos que dificultan tanto las interacciones como el crecimiento emocional de las personas. Como es sabido, durante el embarazo y el pos parto (puerperio) se presentan una serie de cambios en la mujer, entre ellos físicos, psicológicos y emocionales que influyen positiva o negativamente en el mantenimiento de la relación de pareja. A su vez, en la conformación del nuevo núcleo familiar. En este sentido, se profundizará en las alteraciones dadas asociadas al puerperio. Eguiluz (2003) citado de (Vèlez, 2017).

Sexualidad.

La satisfacción sexual se muestra alterada en el puerperio, mostrándose altos porcentajes de insatisfacción durante el primer año. 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 directos. 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/paternidad.

Según la evidencia disponible en el embarazo hay una disminución del interés sexual, de la frecuencia de los coitos, de la capacidad orgásmica y de la satisfacción sexual de la mujer embarazada, pero esto no es uniforme en todas las mujeres, para algunas el embarazo puede ser un periodo de conciencia y goce sexual, por lo cual durante el embarazo puede aumentar el deseo

sexual, disminuir y a veces permanecer impasible. (Rodríguez & Ramon, 2013 citado por (Alvarez et al., 2016).

De esta manera, se exponen las categorías y subcategorías anteriormente definidas, las cuales son las variables a profundizar en la revisión documental compilatoria.

Tabla 1. Unidades de Análisis. Categorización.

Categorías	Subcategorías
Cambios actitudinales asociados a la etapa puerperio.	Cognitivos
	Conductuales
	Afectivos
Dinámicas de parejas asociadas al puerperio.	Sexualidad

Herramientas de análisis

A continuación, se describen los tipos de documentos de información científica referenciados por (Biblioteca de estadística, 2014) en donde se obtendrá información compilatoria de investigaciones en relación al tema a indagar.

Artículos.

El artículo es un trabajo relativamente breve que aporta resultados originales, o reúne o critica otras teorías y trabajos de investigación, y el elemento fundamental de la comunicación científica. Los artículos científicos pueden ser de muchos tipos en función de su contenido: describir una investigación, hacer una revisión del estado del conocimiento en un área o tema concreto, plantear un modelo teórico, criticar trabajos anteriores, etc. Estas revisiones pueden ser simplemente bibliografías anotadas en un campo determinado, o estudios críticos e interpretativos de las obras publicadas en ese campo.



Trabajos de grado.

Estudios específicos sobre un tema concreto dentro de una disciplina, que exponen la línea de investigación de un autor o autores. Cubren un campo mucho más amplio que los artículos de revista y son muy valiosas para conocer en profundidad dicho campo. Pero tardan en elaborarse y su proceso de edición es más laborioso que el de las revistas o las publicaciones de congresos, siendo por tanto su información menos actual o reciente.

Libros.

Los libros científico técnicos son aquellos pertenecientes a las ciencias experimentales puras y a las ciencias aplicadas en sus vertientes tecnológica e industrial. En su elaboración se utilizan métodos y técnicas científicos y emanan de los contextos profesionales y académicos.

Revistas.

Son una fuente fundamental de información actualizada, ya que recogen los avances más recientes, convirtiéndose así en imprescindibles para mantenerse al día sobre nuevas investigaciones. Uno de los aspectos más importantes de las revistas científicas es el control de los artículos que se publican a través del sistema de revisión por pares, que consiste en la revisión de los mismos por profesores o investigadores expertos en el tema, casi siempre desconocidos para el autor, y antes de la publicación del número de revista correspondiente.

Manuales.

Reúnen y sintetizan todo el conocimiento disponible y aceptado por los especialistas en una disciplina, el llamado “estado de la cuestión”. Recopilan datos, métodos y técnicas fundamentales que permiten su fácil consulta, introducirse en la materia en general o en algún aspecto concreto,



o bien aprender las bases de una disciplina a quienes se inician en ella. Son siempre portadores de conocimiento muy consolidado, aunque no puntero ni altamente especializado.

Técnica de evaluación

En el proceso de la investigación científica, es imprescindible la sustentación documental, independientemente del tipo de investigación de que se trate, por lo tanto, para el acopio y manejo de la información pertinente, se hace necesario la utilización de distintas técnicas, entre ellos la ficha de revisión documental.

En concordancia a lo anterior, la presente investigación siguió un diseño bibliográfico o también llamado documental ya que, está basado en la búsqueda, recuperación, análisis e interpretación de datos secundarios, es decir aquellas obtenidas y registradas por otros investigadores en fuentes documentales tales como las impresas, o electrónicas y como en toda investigación, el propósito de este diseño es, además el aporte de nuevos conocimientos. Es decir que, esta compilación pretende analizar de forma crítica las investigaciones que se han realizado a nivel internacional, nacional y regional sobre la “afectación en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales evidenciados en la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de las relaciones coitales”.

Procedimiento de la Revisión documental

En el proceso de investigación documental se requiere primero que nada una fase de investigación, es decir, la búsqueda e identificación de fuentes de información, su localización y obtención de la información. Una vez analizadas y valoradas es necesario sistematizar toda la información que consideremos valiosa. Después debemos determinar la modalidad de exposición de la información encontrada, esto es, la manera de presentar tal información. (Chong, 2019). Este



diseño trae consigo unas etapas o fases por las que se debe atravesar para poder lograrlo, estas etapas son; primero, la búsqueda de las fuentes de información ya sean físicas o electrónicas; la segunda fase es la lectura inicial de dichas fuentes de información; la tercera fase es la recolección de datos mediante la lectura evaluativa y la realización de resúmenes; y por último el análisis y la interpretación de la información recolectada en la tabla correspondiente.

En este sentido, de acuerdo a los planteamientos del investigador (Meneses, 2007) respecto al diseño y las fases de la investigación: a) Fase preparatoria; b) Aplicación técnicas, información; c) Fase informativa; d) Fase analítica, se contextualiza con la presente investigación teniendo en cuenta las directrices de los asesores académicos de la Universidad de Pamplona de la siguiente manera:

Fase Preparatoria.

Esta fase inicial da respuesta a la revisión de literatura bibliográfica especializada relacionada con el objeto de estudio. Revisión de libros, artículos, actas de congresos, investigaciones, etc. con la finalidad de identificar temas clave y de iniciar la construcción un marco teórico para el informe final de la investigación.

Fase Descriptiva.

En esta fase se produce la implementación del diseño de la investigación, revisión documental la cual comprende la indagación de literatura teórica, redacción y análisis del tema según las fichas de revisión documental a la que pertenezcan dichas investigaciones en relación con todo el abordaje experimental de la investigación: “la violencia en las relaciones de pareja” que persigue la obtención de la información. El desarrollo del trabajo de campo implica a la vez una revisión



constante del diseño de la investigación por parte de la docente asesora; supone, por tanto, la evaluación continua de su desarrollo respecto a los objetivos perseguidos.

Fase de Categorización.

Esta fase implica diferentes finalidades que requieren de actividades concretas, entre ellas la reducción de datos; implica la relación, síntesis y agrupamiento de la identificación de información obtenida y la clasificación de elementos. Se pretende identificar y clasificar los datos obtenidos en las fichas de la revisión documental respecto de las dimensiones y objetivos establecidos. Una vez realizadas estas actividades, se realiza la triangulación de datos y el estudio de los resultados obtenidos a partir del análisis general.

Fase Expositiva.

La última fase presenta las conclusiones y recomendaciones finales en perspectiva con las líneas de futuro orientadas a la profundización del problema investigativo. Las orientaciones que se tratarán de atender son, la construcción del discurso con una organización adecuada de las ideas y la presentación de modo atractivo la sustentación de los resultados de la investigación con un estilo de redacción que atraiga la atención del lector y aporte significativamente al mismo.

Resultados

A continuación, se evidencian los resultados de la recolección de información mediante la revisión documental, técnica compilatoria, la cual pretende analizar de forma crítica las investigaciones que se han realizado a nivel internacional, nacional y regional sobre la “Afectación en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales evidenciados en la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de las relaciones coitales”.

Tabla 2. Análisis de resultados. Revisión documental compilatoria.

Categorías/ Subcategorías	Fuentes	Enunciados	Palabras Claves	Unidad de análisis	Resultados	Análisis
<p>CAMBIOS ACTITUDINALES ASOCIADOS A LA ETAPA PUERPERIO.</p> <p>Subcategorías: Conductuales</p>	<p>(F.1) Márquez (2014).</p> <p>(F.3) Cabrera (2018).</p> <p>(F.5) Márquez</p>	<p><i>“Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal”.</i> (F.1).</p> <p><i>“Transitando el puerperio”</i> (F.3).</p> <p><i>“Influencia de los cambios</i></p>	<p>“Posibles separaciones”</p> <p>“Relaciones interpersonales”</p> <p>“Dinámica de pareja”</p> <p>“Disminución actividades de esparcimiento”.</p> <p>“Convivencia”</p> <p>“Falta de tiempo para sí misma”.</p> <p>“Violencia hacia la mujer</p>	<p>“Dificultades para instaurar una nueva familia”. (F.1) (F.7) (F. 14) (F.16) (F.20) (F.22) (F.29)</p> <p>“Distanciamiento emocional y social”. (F.2) (F.3) (F.5) (F.14) (F.16) (F.20)</p>	<p>“En este periodo pueden alterar los patrones sexuales entre los padres y desembocar en resultados adversos para la pareja como problemas en la relación que supondría separaciones, en general, dificultades para la instauración de la nueva familia”. (F.1, p.25).</p> <p>“No obstante, por falta de tiempo para relacionarse en otros ámbitos sociales, falta de espacios y esparcimiento, es posible que la mujer busque nuevas formas de conciliar con la etapa que transita como son las comunidades virtuales las cuales brindan todo tipo de información, recursos y servicios en relación al momento en que viven, que pueden conformar redes de apoyo para el ocio y el tiempo libre,</p>	<p>“El proceso de maternidad/paternidad supone adaptaciones necesarias en la pareja, que deben producirse de forma longitudinal en la transición hacia la paternidad”.</p> <p>La transición a la maternidad/paternidad es una fase de generación de estrés. Las parejas revelan una insatisfacción general con los cuidados de salud y el ambiente organizativo. A su vez, el padre quiere, cada vez más, tener un papel activo en esta fase de la familia.</p> <p>La visión personal del mundo y cómo lo desafía, utilizando sus recursos personales, haciendo uso de su capacidad de resiliencia y sus niveles de afrontamiento a cada</p>

<p>y Rico (2016).</p> <p>(8) Frade et al., (2013).</p> <p>(F.9) Reyes (2014).</p> <p>(12) Ruiz (2017).</p>	<p><i>psicosociales en la sexualidad posparto</i>” (F.5).</p> <p>“<i>Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio</i>”. (8)</p> <p>“<i>Factores psicosociales y depresión en el período grávido- puerperal</i>”. (F. 9).</p> <p>““<i>Impacto psicológico en la mujer</i></p>	<p>en etapa pos parto”</p> <p>“Disfunción familiar”</p> <p>“Medios sociales de comunicación”.</p> <p>“Factores psicosociales”.</p> <p>“Factores de riesgo”</p> <p>“Factores protectores”</p> <p>“Niveles de afrontamiento”</p> <p>“Salud y bienestar”.</p> <p>“Sistema de salud”</p> <p>“Mitos de cuidados/saber cultural”</p>	<p>“Adquisición nuevos roles”. Fuentes: (F.3) (F.5) (F.7) (F.8) (F.14) (F.20) (F.27) (F.29)</p> <p>“Cargas físicas, sociales, económicas”. Fuentes: (12) (F.14) (F.16) (F.22) (F.30)</p> <p>“Apoyo social y familiar” Fuentes: (14) (F.16) (F. 17) (F.20) (F.22) (F.23) (F.27) (F.29) (F.30)</p> <p>“Prevención primaria”. Fuentes: (F.14)</p>	<p>independientemente de los vínculos familiares. A su vez, se puede observar que predomina una tendencia a reducir a la mujer al rol maternal y en consecuencia de ello se sumarán exigencias respecto al modo de ejercer su maternidad, como por ejemplo sentimiento de culpa por no sentir "amor espontáneo e incondicional" y se podrán generar cuestionamientos acerca del rol que ocupará el varón frente a la crianza de sus hijos, pues no se habla del "instinto paternal" ni mucho menos de "obligación de ser padres" (F. 3).</p> <p>“Se obtiene información sobre sentimientos que ocurren en el posparto (como ambivalencia afectiva, desinterés por las actividades no estrictamente necesarias, autopercepción materna, expectativas sobre el desarrollo de la nueva situación, miedos que pueden dificultar el reinicio de las relaciones de pareja (empezar muy pronto, sentir dolor en las relaciones, riesgo de un nuevo embarazo), conflictos en el posparto</p>	<p>situación. La risa y una actitud positiva son valiosas herramientas que contribuyen al mejoramiento y desarrollo de la creatividad, las relaciones interpersonales, la comunicación, el aprendizaje la productividad y al fortalecimiento de nuestro sistema inmunológico.</p> <p>“La percepción de apoyo familiar y los rasgos emocionales positivos son componentes que favorecen la salud gestacional, mientras que el afecto negativo es un obstáculo para la adaptación a la maternidad y las relaciones familiares percibidas”.</p> <p>“De manera general, las prácticas de cuidado que llevan a cabo las mujeres durante el puerperio mediato, algunas propenden por recuperar el estado de salud y el bienestar de su recién nacido”.</p> <p>“Se encontraron algunas creencias populares, como la duración del reposo en cama, no exponerse a corrientes de aire, evitar las relaciones sexuales durante la dieta; las prácticas de cuidado que realizan las púerperas consigo mismas basadas por un saber cultural. Esta</p>
--	---	--	--	--	--

	<p>(F. 14) Lotero (2017).</p> <p>(F.16) Ramírez (2012)</p>	<p><i>durante el embarazo, parto y puerperio. Una revisión de la literatura</i>". (12).</p> <p><i>"Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo"</i>. (14).</p> <p><i>"Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto"</i> (F.16).</p>	<p>"vínculo materno -hijo"</p> <p>"Estrés"</p> <p>"Embarazos no deseados".</p> <p>"Factores sociodemográficos"</p> <p>"Tipos de vínculos afectivo"</p> <p>"Alimentación inadecuada"</p> <p>"Factores biopsicosociales "</p> <p>"Tratamiento"</p> <p>"Actitud pasiva"</p> <p>"Puerperio"</p>	<p>(F.16) (F.17) (F.23) (F.24) (F.25) (F.27) (F.29) (F.30)</p> <p>"Prácticas autocuidado". Fuentes: (F.17) (F.18) (F.22) (F. 25)</p>	<p>(nuevos roles, necesidad de ayuda de la pareja) y cuidados de la matrona". (F.5).</p> <p>"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" (F.7).</p> <p>"Ser padre y ser madre en la actualidad es una tarea exigente para las parejas. Tomando como base estos resultados podemos concluir que el papel de las matronas que acompañan a las parejas en el puerperio debe satisfacer las necesidades específicas de cada familia. Estas profesionales deben desarrollar una intervención dirigida a apoyar a la pareja en la adquisición de conocimientos operativos que faciliten la maternidad/paternidad, la búsqueda de confianza en sí</p>	<p>investigación servirá como referente, junto con otras investigaciones, para probar el conocimiento empírico utilizado por las púerperas en sus prácticas de cuidado".</p> <p>"La etapa del puerperio, conocida popularmente como la "dieta", es un periodo importante para el binomio madre-hijo y su familia, pero en la mayoría de casos se ve influenciado por múltiples creencias que culminan con la aplicación de prácticas culturales, las cuales han sido transmitidas de generación en generación, como, por ejemplo: la restricción en el consumo de algunos alimentos, uso de medicina folclórica, utilización de vestimenta especial, reposo estricto, etc. Además, es un periodo de readaptación y ajuste para toda la familia pero en general para la madre quien experimenta la adaptación a los cambios en su imagen corporal, cambios anatomofisiológicos y ajustes a su nuevo roles por lo anterior que no solamente debe realizarse el trabajo vigilante y acucioso durante el embarazo y parto, sino continuarlo</p>
--	--	--	---	--	---	---

	<p>(F.17) Alviz et al., (2013)</p> <p>(F.18) Martínez y Pereira (2015).</p> <p>(F.20) Ortiz et al., (2018)</p>	<p><i>“Prácticas de cuidado durante el puerperio mediato por mujeres egresadas de una IPS Sincelejo”.</i> (f.17).</p> <p><i>“Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014”.</i> (F.18)</p> <p><i>“Depresión Post Parto”.</i> (F.20)</p>	<p>“Adaptación a los cambios”</p> <p>“Salud pública”</p> <p>“Embarazo adolescente”</p> <p>“Creencias culturales”</p> <p>“Expresiones de masculinidad y paternidad”</p> <p>“Adolescencia”</p> <p>“Maternidad”</p> <p>“Elección individual”</p> <p>“Sexualidad y fecundidad”</p> <p>“Cultura familiar”</p> <p>“Masculinidades”</p>	<p>mismos y la vivencia de su propio crecimiento (individual y de pareja) como padres.” (F.8).</p> <p>“La falta de un manejo apropiado y detección de estos trastornos puede derivar en una gran carga física social y económica para la paciente, su familia y el sistema de salud, que pueden derivar y llegar originar estrés crónico que afecte a la salud neonatal o en el resultado obstétrico”.</p> <p>“Se seleccionaron a conveniencia 229 mujeres. Se encontró que las gestantes con mayor rasgo afectivo positivo presentan menor riesgo obstétrico, mientras que las mujeres con mayor rasgo afectivo negativo demuestran menor planeación del embarazo y mayor percepción de disfunción familiar. En este sentido, en los aspectos de convivencia de las madres, en un 41% se presentó una conformación típica familiar con esposo e hijos; sin embargo, también se presentaron conformaciones de convivencia con</p>	<p>en el puerperio, etapa en la cual la mujer es dada de alta tempranamente de los centros de atención, incrementando la problemática pues la adolescente, alejada de los servicios de salud, sin contar en muchas ocasiones con redes de apoyo social y/o familiar y con vacíos de conocimiento acerca de los cuidados en esta etapa, puede causarse lesiones o no percibir alteraciones o riesgos que podrían evitarse. Se pudo establecer que las adolescentes puérperas aplican cuidados congruentes a su cultura y no las indicaciones dadas por el equipo de salud durante el embarazo, sin embargo, cuando enfermería ejerce el cuidado humanizado y respetuoso, se evidencian cambios positivos en la salud de la madre y su familia, así como la adopción de prácticas saludables”</p> <p>“El puerperio o período postparto, es un evento importante en la vida de las mujeres que por lo general es tratado con negligencia. Las atenciones se dirigen mucho más a el/la recién nacido/a y la expectativa es que la mujer asuma el papel de</p>
--	--	---	--	---	---

	<p>(F.21) Córdoba y Niño (2019)</p>	<p><i>“Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil”.</i> (f.20)</p>	<p>“Escenarios familiares y educativos” “Prevención” “Relaciones familiares”</p>		<p>otro tipo de familiares en un porcentaje muy similar (41.5%). El tipo de familia que más se obtuvo fue el nuclear (51.1%), mientras que el más infrecuente fue el tipo de familia unipersonal (0.4%). En términos de funcionalidad familiar, se evidenciaron índices de percepción de disfuncionalidad en un 53.5% de las maternas”. (F.14).</p> <p>“La realización de esta investigación enfatiza en la importancia en la detección temprana de la depresión posparto, para una oportuna intervención. Se establece el tipo de maltrato (físico o no físico), la gravedad del maltrato y las dimensiones más afectadas en la mujer con sintomatología depresiva en el postparto. Invita además al desarrollo de actividades desde la academia para el conocimiento, estudio, divulgación, de estas situaciones que afectan la salud de la mujer en la etapa perinatal, y al planteamiento de propuestas de intervención desde</p>	<p>madre de inmediato y sin dificultades. No se considera el hecho de que período se acompaña de una fuerte tensión, determinada por el reinicio de la actividad sexual luego de un período de abstinencia producto que puede estar dado por el temor a dañar al feto o por indicación médica. Se deja de lado a la mujer como ser integral, que tiene necesidades como ser humano y que además pertenece a una familia, comunidad y sociedad que demanda constantemente cosas de ella”.</p> <p>“Es necesario investigar si otras variables como la cultura son las responsables del comportamiento y por tanto acciones de autocuidado que adquieren las mujeres en etapa de puerperio”.</p> <p>“Existen factores psicosociales que se asocian a sintomatología depresiva en el postparto que es de relevancia conocer en la atención primaria con el fin de crear estrategias preventivas en las instituciones de salud”</p> <p>“Indiscutible, también, es el impacto de la maternidad en el entorno</p>
	<p>(F.22) Parada (2013)</p>	<p><i>“Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes”.</i> (f.22)</p>				
	<p>(F.24) Correa y Sepúlveda (2013)</p>	<p><i>“Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el período</i></p>				

	<p>(F.25) Ortiz et al., (2019)</p>	<p><i>postparto”.</i> <i>(F.24)</i></p> <p><i>“Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de zacatecas”.</i> <i>(f.25)</i></p>			<p>enfermería para las instituciones de salud”. (F.16).</p> <p>“La muestra la constituyeron 40 puérperas. El 87.5% lavaron sus manos después de ir al baño, 50% cepillaron sus dientes dos veces al día, 90% tenían caries, 55% cambiaron su toalla 3 veces al día, 37.5% asearon los genitales externos tres veces al día, 55% hacían masajes en sus senos, 85% cambiaron el brasier una vez al día , 100% no había reiniciado relaciones sexuales, 95% recibieron alguna forma de apoyo familiar, 100% no le brindaron educación para la de alta y todas lactaban a sus hijos”. (F.17).</p> <p>“El 86 % de las puérperas no realizan ejercicios postparto por desconocimiento de cómo hacerlo; su alimentación no cumple los requerimientos nutricionales. El 99 % informó que se ducha diariamente para estar aseadas y brindar higiene a sus bebés. El 87 % manifestó que se cuida de tener relaciones sexuales durante la etapa del puerperio, las</p>	<p>psicosocial de la mujer. La experiencia vivida del embarazo y nacimiento del recién nacido viene circunscrita a un cuadro social íntimo, la familia, y a un contexto más amplio, la sociedad en su conjunto. Las interacciones que provocan este evento en el marco familiar, y las repercusiones en los diferentes integrantes del medio familiar desborda este círculo para convertir el nacimiento en un suceso también social. Según viva este proceso se generarán repercusiones positivas (ayuda) o negativas (carga)”.</p> <p>“Es evidente que persisten visiones culturales en el departamento Norte de Santander, en donde se generan aun pensamientos tradicionalistas que limitan el desarrollo de la mujer, a la vez que prolongan también el círculo de pobreza que el mismo Estado, busca evitar debe superarse desde visiones educativas, familiares, culturales y sociales”.</p>
	<p>(F.27) Serdán (2013)</p>	<p><i>“Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto”</i> <i>(F.27)</i></p> <p><i>“Sintomatología depresiva en</i></p>				

	<p>(F.28) Romero et al., (2017)</p> <p>(F.29) Sorìa (2012)</p> <p>(F.30) Arias et al., (2017)</p>	<p><i>el post parto y factores psicosociales asociados”</i> (F.28)</p> <p><i>“Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio”</i> (f.29)</p> <p><i>“Maternidad adolescente en norte de Santander”</i> (F.30)</p>		<p>evita y espera un tiempo prudencial después del parto para reiniciarlas. Entre los medicamentos de mayor consumo durante la gestación mencionaron vitaminas (76.96 %), hierro (61.78 %), calcio (56.54 %) y analgésicos (54.97 %). La utilización de los servicios de salud en las púerperas entrevistadas con relación a la asistencia del control postparto estuvo representada por el 85.86% de aquellas que asisten al control postparto”. (F.18).</p> <p>“Teniendo en cuenta las posibles alteraciones físicas y psicosociales que inciden directamente en el vínculo materno-infantil, relación que se establece entre los últimos tres meses de gestación y tres primeros meses de vida. Para concluir, se debe mencionar que la depresión post parto no solo afecta la relación madre e hijo, sino además el desarrollo del niño ya que este genera un estilo de apego inseguro, que provoca un déficit en las relaciones interpersonales. En</p>	
--	---	--	--	--	--



					<p>esta etapa que gesta la depresión post parto, considera al bebé como sujeto activo y sincronizado con las emociones de su madre y lo que esto implica al percibir las; estas percepciones repercuten en el desarrollo del neonato, en el cual se presentan cambios a nivel psicológico, social, y físico, generando así, un conflicto referente al nuevo rol y experiencias que debe asumir la madre.” (F.20).</p> <p>“Entre los factores de riesgo obstétricos prevalece la dimensión psicológica donde en esta etapa las mujeres son más propensas a presentar estrés y embarazos no deseados”. (F. 21).</p> <p>“La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud que conlleva. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del</p>	
--	--	--	--	--	--	--



				<p>patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la ‘madre soltera’. Dentro de los factores sociodemográficos, se evidencia la escolaridad y nivel socioeconómico bajo, relaciones de unión libre, madres solteras y tipo de familia extensa como variables prevalentes. Existen prácticas inadecuadas en la alimentación y cuidados de la salud especialmente”. (F.22)</p> <p>“La vigilancia estrecha de la mujer durante la etapa parto y las primeras semanas posnatal es fundamental para prevenir, diagnosticar y tratar esta importante alteración que no solo afecta a la puérpera si no que trae consigo consecuencias para el recién nacido”. (F.23).</p> <p>“A pesar de señalar la necesidad de una mayor información en el ámbito sexual durante el embarazo y</p>	
--	--	--	--	---	--



				<p>puerperio, y evidenciar que la mayoría de los controles de embarazo se basa en los hechos fisio- patológicos que pudiesen acompañar a la gestación, estas no mostraron un interés mayor, en ahondar en la temática de la actividad sexual post parto, sin exigir la entrega de este tipo de información, manteniendo una actitud pasiva frente al tema. En general fueron usuarias que se conformaron con recibir información asociada a la temática de la cuarentena y la iniciación de un método anticonceptivo previo al reinicio de la actividad sexual post parto”. (F.24).</p> <p>“La muestra de la presente investigación fue de 89 mujeres. El 44.9% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento suficiente sobre el puerperio, 42.7% regular y 12.4% deficiente. En cuanto al nivel de acciones de autocuidado, el 88.8% resultó en un rango</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>suficiente, mientras que el 11.2% regular”. (F.25)</p> <p>“Como en cualquier otra patología física o emocional, resulta más productivo y menos costoso llevar a cabo una adecuada prevención durante el embarazo o los primeros momentos después del nacimiento, que intervenir tardíamente a través del tratamiento. En muchos casos, y dependiendo de los síntomas, la atención resulta onerosa, prolongada y requiere de un gran esfuerzo por parte de la madre, la pareja y los familiares más cercanos”. (F.27)</p> <p>“El 16% de la muestra presentó sintomatología depresiva. Los factores que se le asociaron fueron estado civil de unión libre, familiar con depresión, tristeza en embarazo, acontecimiento vital estresante en embarazo, consumo de alcohol en embarazo, ansiedad, consumo de alcohol actual, insatisfacción con los cambios corporales, percibir mayor atención de la familia al bebé y</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>haber experimentado tristeza en embarazos anteriores”. (F.28)</p> <p>“Las adolescentes encuestadas aseguran que el embarazo en la población de esta edad, se está presentando por factores como falta de habilidades sociales, de educación sexual, carencia de educación integral que aborde múltiples escenarios que lleguen a sus vidas cotidianas, con fortalecimiento de la comunicación e integración de escenarios familiares y educativos que lleven a una apropiación real, no solo de su anticoncepción sino de una complejidad mayor frente a la sexualidad y reproducción”. (F.20)</p>	
Cognitivos	(F.1) Márquez (2014).	<i>“Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo</i>	<p>“Autopercepción”</p> <p>“Creencias erróneas”</p> <p>“Vergüenza del propio cuerpo”</p>	<p>“Distorsión cognitiva”. Fuentes: (F.1) (F. 2) (F.13) (F.16) (F.20) (F.27)</p>	<p>“A nivel psicológico se destacan los cambios en la autopercepción. Esta falta de educación hacia la pareja, junto con creencias erróneas, miedos, dificultades e inquietudes y el sinfín de cambios vividos” (F. 1, p. 24 - 25).</p> <p>“En relación a los cambios en su cuerpo, algunas mujeres relatan</p>	<p>“La prevención y la detección precoz de estos trastornos durante el embarazo, y puerperio, es muy importante, ya que se evita la aparición de otras complicaciones, a la vez que proporciona a la madre y al hijo una mayor salud, ya que aquellas actuaciones que favorezcan la situación de la madre con respecto</p>



	<p>(F.2) Navarro y Gómez (2015).</p> <p>(F.3) Cabrera (2018).</p> <p>(F. 10) Velandrin o et al., (2017).</p> <p>(12) Ruiz (2017).</p>	<p><i>puerperal”.</i> (F.1).</p> <p><i>“Autoestima y autoimagen de las mujeres en el postparto”</i> (F.2).</p> <p><i>“Transitando el puerperio”.</i> (F.3)</p> <p><i>“Estudio de la satisfacción sexual de la mujer en el puerperio”.</i> (10).</p> <p><i>“Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y</i></p>	<p>“Factores psicosociales”</p> <p>“Cambios durante la gestación pos parto”.</p> <p>“Trastorno adaptativo”</p> <p>“Trastorno de ansiedad”</p> <p>“Trastorno de alimentación”</p> <p>“Factores de riesgo”</p> <p>“Factores protectores”</p> <p>“Depresión pos parto”</p> <p>“Puerperio”</p> <p>“Depresión postparto”</p>	<p>“Salud mental en el puerperio” Fuentes: (F.3) (F.7) (F.9) (F.16) (F.19) (F.20) (F. 21) (F.27) (F.28)</p> <p>“Trastornos del estado de ánimo”. Fuentes: (F.9) (F.10) (F.11) (F.12) (F.16) (F.19) (F. 20) (F.27) (F.28)</p>	<p>sentimientos negativos después del parto. Relatan sentimientos de vergüenza del propio cuerpo y no se sienten cómodas delante de sus parejas”. (F. 2, p, 2).</p> <p>“Factores de riesgo comunes y específicos que suelen derivar con mayor probabilidad a un trastorno mental, durante el proceso reproductivo de la mujer. Existen algunos factores comunes para diversas patologías, ya que se relacionan entre sí, como son el caso del estrés, la ansiedad y la depresión. Hablando de estos tres trastornos, vemos que van ligados a la lactancia como se ha mencionado al largo del trabajo. Por otro lado, el apoyo familiar, conyugal o social adquiere un papel muy importante para todas las patologías explicadas, ya que si la mujer recibe ayuda y apoyo se verá capacitada para continuar su proceso como madre. Pero, sobre todo, la paciente debe entender que si ella no se empodera este problema podría repercutir negativamente al</p>	<p>a su patología siempre favorecen la salud del recién nacido y la protección del vínculo madre-hijo. La mayoría de mujeres tratadas en atención primaria presentaban trastornos adaptativos, no psicóticos. Por este motivo el diagnóstico correcto es importante, ya que puede haber ocasiones en las que tanto la paciente como el profesional, pueden confundir los síntomas psiquiátricos con una respuesta adaptativa a los cambios fisiológicos y psicosociales durante este período (15). Por tanto, hay que saber detectar qué patología presenta cada individuo, y facilitarle un tratamiento adecuado si es que realmente lo necesita, ya un tratamiento temprano reduce considerablemente su incidencia sobre la vida de la usuaria”.</p> <p>“La depresión postparto es un trastorno del estado del ánimo, que afecta a una alta población de mujeres en estado puerperio, que se caracteriza por tener múltiples</p>
--	---	---	---	--	---	--

	<p>(F. 19) Tobiàn y valencia (2015).</p> <p>(F. 20) Ortiz et al., (2018)</p> <p>(23) Chinchilla et al., (2012)</p>	<p><i>puerperio. Una revisión de la literatura</i>". (12).</p> <p><i>"Predictores de depresión posparto en puérperas atendidas en la ese municipal de Villavicencio. 2014"</i> (f.19).</p> <p><i>"Depresión Post Parto"</i>. (F.20)</p> <p><i>"Factores de riesgo relacionados con depresión posparto"</i>. (f.23)</p>	<p>"Psicosis postparto"</p> <p>"Trastornos del estado de ánimo"</p> <p>"Ideación suicida"</p> <p>"Salud pública"</p> <p>"Trastornos afectivos"</p> <p>"Pensamientos tradicionalistas"</p>		<p>hijo. En la actualidad la depresión post parta es uno de los desórdenes mentales imperantes, con significativa prevalencia en mujeres adolescentes; una de las situaciones vitales de estrés es el parto, época donde emergen síntomas propios de los trastornos afectivos (ansiedad, irritabilidad, fobias, hipersomnia, sentimientos de culpa, y pensamientos intrusivos autodestructivos principalmente); los cuales están estrechamente relacionados al desarrollo neurocognitivo y emocional del neonato". (12).</p> <p>"Algunas mujeres que no presentan los recursos psicológicos suficientes para hacerle frente a este cúmulo de sensaciones, fluctúan y permanecen debajo del rango eutímico, impidiendo resolver dicha situación. La depresión post parto puede desencadenar ideación o conductas suicidas en la madre, en el niño". (F.20).</p>	<p>factores causantes entre ellos: embarazos antes de los 20 años, abuso sexual, consumo de drogas o alcohol, falta de información respeto a la maternidad, carencia de redes de apoyo tales que van desde la familia, pareja, amigos, no tener los suficientes recursos psicológicos tales como: motivación, autoestima, entre otros."</p> <p>"Los trastornos del estado de ánimo del puerperio: tristeza postparto, depresión postparto y psicosis postparto tienen una alta prevalencia, tanto en nuestro país como en otras partes del mundo. Éstos afectan directamente la salud física y emocional de la madre, al igual que la del recién nacido y la pareja, produciendo inestabilidad en el entorno familiar y social de quien la padece. Por lo mismo, se han convertido actualmente en la primera complicación perinatal, así como en un problema de salud pública".</p>
--	--	--	---	--	--	---

	<p>(F. 26) Ramírez (2019)</p> <p>(F.27) Serdán (2013)</p> <p>(F.28) Romero et al., (2017)</p>	<p><i>“Experiencia puerperio” (F.26)</i></p> <p><i>“Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto” (F.27)</i></p> <p><i>“Síntomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados” (F.28)</i></p>			<p>“La depresión postparto. Esta se puede comprobar en las revisiones de estudios que, la DPP siempre pasa desapercibida, ya que las gestantes no manifiestan su 19 sintomatología y por tal razón esta alteración por no es diagnosticada ni tratada”. (F.23)</p> <p>“A nivel psíquico la mujer se transforma de una manera complicada de explicar con palabras, muchas madres hablan de la experiencia trascendental que es para ellas el haber creado vida y haber parido. Después de ese huracán que todo lo cambia, cuando supuesta se está de vuelta a la «normalidad» tras esos 40 días, el mundo emocional se torna más caótico más que nunca, así pues, aunque en esta cultura los medios de comunicación nos muestran mujeres impecables y casi inmaculadas con sus hijos dormidos en brazos, la realidad no corresponde con esta escena plastificada”. (F.26)</p>	<p>“Derivado de la escasa información científica que existe en nuestro país, se pueden llegar a subdiagnosticar o confundir estos padecimientos. Por lo mismo, existe una gran necesidad de que el personal que entre en contacto con una madre y su hijo, al menos durante el primer año de vida del mismo, cuente con los conocimientos para detectar estas patologías, y derive oportunamente a la paciente con un especialista. Aunado a esta situación, muchas mujeres ya sea por culpa, vergüenza o desconocimiento, no reportan sus síntomas, no los reconocen ni hablan de ellos abiertamente; los niegan o minimizan. Por lo mismo, gran parte de las madres que se ven afectadas por un trastorno afectivo no tienen la oportunidad de acceder a un tratamiento adecuado y alcanzan la recuperación, perturbando así no sólo el bienestar de las personas involucradas, sino también la estabilidad familiar. Es indispensable, entonces, que los profesionales de la salud, además de</p>
--	---	---	--	--	--	--

					<p>“Los trastornos del estado de ánimo en tristeza postparto, depresión postparto y psicosis postparto (TPP, DPP, PPP) resultan actualmente un problema de salud pública, debido al alto número de mujeres que los padecen, y, sobre todo, por la perturbación en la salud física y emocional de la madre y el recién nacido, así como por el vínculo materno-infantil, en la relación de pareja y en todo el entorno de la mujer”. (F.27)</p>	<p>estar informados sobre los aspectos físicos normales y patológicos del postparto, también cuenten con información sobre el ámbito emocional del embarazo y el puerperio. Durante el control prenatal, así como en los primeros días después del parto, se pueden identificar y tratar algunas alteraciones psicológicas o signos de alerta como: baja autoestima, ansiedad, altos niveles de estrés o trastornos del sueño, que predisponen a la mujer a desarrollar un trastorno del estado de ánimo”.</p>
Afectivos	<p>(F.1) Márquez (2014).</p> <p>(F.2) Navarro y</p>	<p>“<i>Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal</i>”. (F.1).</p> <p>“<i>Autoestima y autoimagen de las mujeres en</i></p>	<p>“Emociones”</p> <p>“Sentimientos”</p> <p>“Autoimagen”</p> <p>“Afecto”</p> <p>“Vínculo hormonal madre - hijo”</p> <p>“Etapa de sensibilidad”.</p>	<p>“Sentimientos ambivalentes”. Fuentes: (F.1) (F.2) (F.3) (F.7) (F.10) (F.12) (F.13) (F.14) (F.16) (F.19) (F.20) (F.25) (F.27) (F.29)</p>	<p>“Sentimientos negativos por los cambios corporales (las que se sienten incomodadas con sus cuerpos se les afecta la autoestima, la autoimagen; se sienten vulnerables, con necesidad de afecto)” (F.1, p. 24).</p> <p>“En el parto y la lactancia intervienen hormonas similares a las del acto sexual, y el vínculo hormonal con el bebé es una relación física y emocional muy</p>	<p>“En lo que respecta a la salud mental en concreto, la mujer puede atravesar distintas situaciones en la etapa del puerperio, se puede encontrar con diferentes emociones y sentimientos que la atraviesan de tal manera, que su afectación podrá variar dependiendo de la forma en que pueda y sea capaz de afrontarlo. La etapa del puerperio, es una etapa de mayor vulnerabilidad y sensibilidad, la mujer no está libre de ser afectada en menor o mayor intensidad por éstos, los cuales se</p>

<p>Gómez (2015). (F.3) Cabrera (2018). (F.6) Correa (2016). (F.7) Gonzales (2016).</p>	<p><i>el postparto”</i> (F.2) <i>“Transitando el puerperio”.</i> (F.3) <i>“Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en púerperas”.</i> (F.6). <i>“La sexualidad femenina en el postparto: una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada”.</i> (F.7).</p>	<p>“Maternidad” “Humanización” “Cambios físicos” “Trastornos del estado anímico” “Instinto maternal”. “Bienestar físico, psicológico y emocional” “Depresión pos parto” “Período grávido- puerperal” “Risa en el puerperio”</p>	<p>“Autoestima”. Fuentes: (F.1) (F.2) (F.4) (F.6) (F.7) (F.10) (F.13) (F.19) (F.27) (F.29) “Autoimagen”. Fuentes: (F.1) (F.2) (F.4) (F.5) (F.7) (F.13) (F.19) (F.25) (F.27) (F.29) “Satisfacción con la relación de pareja”. Fuentes: (F.2) (F.4) (F.6) (F.7) (10) (F.16) (F.29)</p>	<p>intensa. Se observa en el postparto que, en aquellas mujeres que se sintieron incomodadas con su cuerpo, esto afectó la autoestima, la autoimagen, la sexualidad y la relación con el compañero”. (F.2, p.2). “Los sentimientos, las emociones, y sensaciones que definen al puerperio como una etapa llena de sensibilidad en la vida de la mujer, donde se empieza a descubrir este "lado oscuro" que en cierta forma se encuentra "oculto" y es algo que "afecta, trastoca, desequilibra, desacomoda y por ende puede modificar nuestra subjetividad, transformarse en algo que no siempre será posible describir o designar (F. 3, p. 13). “Así como hay momentos de suma felicidad, encanto y un sentimiento de gran satisfacción por haber cumplido con un deseo personal y social respecto a ese/a bebé que acaba de nacer (en el caso que haya sido deseado), también hay otros momentos de "agotamiento,</p>	<p>caracterizan por surgir en este período”. “Es pertinente que tanto desde la psicología como desde el sistema de salud se apunte a fortalecer la crianza compartida, la inclusión de la pareja en todo lo relacionado con el cuidado de sus hijos/as y en brindar un sostén a la mujer púerpera que se encontrará vulnerable durante ese periodo, pues necesitará de un gran apoyo para transitarlo de la mejor manera” “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”. “Predomina el trastorno de adaptación depresivo, que acompañado de la depresión posparto resultan más frecuentes en</p>
---	--	---	--	--	--

	<p>(F.9) Reyes (2014).</p> <p>(F. 10) Velandrino et al., (2017).</p> <p>(F.11) Chaves (2014).</p> <p>(12) Ruiz (2017).</p>	<p><i>“Factores psicosociales y depresión en el período grávido- puerperal”.</i> (F. 9).</p> <p><i>“Estudio de la satisfacción sexual de la mujer en el puerperio”.</i> (10).</p> <p><i>“La risa en el puerperio”</i> (F.11)</p> <p><i>“Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Una</i></p>	<p>“Actitud positiva”</p> <p>“Factores de riesgo”</p> <p>“Factores protectores”</p> <p>“Niveles de prevención de salud”</p> <p>“Vínculo materno – infantil”</p> <p>“Gestación”</p> <p>“Tristeza postparto”</p> <p>“Maternidad”</p> <p>“Humanización”</p> <p>“Trastornos afectivos”</p>	<p>“Cambios de expresiones afectivas”:</p> <p>Fuentes: (F.7) (F.10) (F.16) (F.19) (F.20) (F.25) (F.27) (F.29)</p> <p>“Trastorno adaptación y depresivo”.</p> <p>Fuentes: (F.9) (F.10) (F.11) (F.12) (F.16) (F.19) (F.20) (F.27)</p>	<p>desborde e irritabilidad, en los cuales se anhela intensamente volver al mundo de antes, ahora idealizado como un paraíso de autonomía, descanso y libertad”. (F. 3, p 14 -15).</p> <p>“En el estudio participaron un total de 94 púerperas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados refieren que, en los factores emocionales el 73,4% tiene una autoestima media y el 56,4% de púerperas se siente conforme con su imagen corporal”. (F.6).</p> <p>“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”. (F. 7).</p> <p>“De acuerdo a los resultados de la investigación, durante el año que se analizó fueron diagnosticadas con</p>	<p>las que planificaron y desearon el embarazo”.</p> <p>“En la etapa del puerperio, es importante durante la psicoterapia llegar a un reconocimiento personal de estos cambios del estado de ánimo, además de afianzar la poca o mucha actitud positiva que la púerpera pudiera presentar para la obtención de mejores resultados.”</p> <p>“Las alteraciones emocionales en el período postnatal pueden aparecer porque la mujer está dentro de una situación de estrés y en relación a la falta de un adecuado apoyo social, depende de la historia previa de psicopatologías o problemas de pareja, el estado civil, la clase social y/o la planificación del embarazo.”</p> <p>“La definición de posparto actual resulta en cierto modo reduccionista y creemos que es importante reivindicar que el puerperio o posparto es una etapa que va más allá de los cuarenta días. Además, es un período no solamente</p>
--	--	---	--	---	---	--

	<p>(13) Sánchez et al., (2016).</p> <p>(F. 14) Lotero (2017).</p> <p>(F. 19) Tobiàn y valencia (2015).</p>	<p><i>revisión de la literatura”.</i> (12).</p> <p><i>“Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo”.</i> (13).</p> <p><i>“Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo”.</i> (F. 14).</p> <p><i>“Predictores de depresión posparto en puérperas atendidas en la</i></p>			<p>trastornos depresivos 25 pacientes (35 %) de un total de 71 pacientes ingresadas en el Servicio de SMPN, de ellas con un trastorno de adaptación depresivo 9 (36 %), de las cuales 6 (86 %) presentaron una conducta suicida, la depresión posparto ocupó la segunda posición con 6 (24 %), le siguió el episodio depresivo en retraso mental ligero (RML) con 5 (20%), donde solo 1 (14%) tuvo intento suicida y el trastorno afectivo bipolar. el 35% de mujeres puérperas fueron diagnosticadas con trastornos depresivos. De la provincia de la provincia de Artemisa procedían 8 pacientes (32 %). El 44 % se encontraba entre los 20 y 25 año de edad. Un total de 11 gestantes (44 %) planificaron y desearon su embarazo, 7 (50 %) presentaron los síntomas en el segundo trimestre del embarazo y 5 (46 %) las puérperas que ingresaron con síntomas a partir del segundo mes. (F.9).</p> <p>“Algunas madres mencionan haberse sentido tristes durante los primeros días del puerperio. Muchas mujeres (en especial primerizas), refieren sentirse frustradas al ver</p>	<p>caracterizado por lo fisiológico, sino por todo el movimiento emocional que supone convertirse en madre. Con esta mirada ampliada desde lo perinatal se hace necesaria una nueva definición de puerperio. Así se puede afirmar que se trata de una etapa en la vida de la mujer madre que va desde que ésta pare a su criatura y afianza la fusión emocional con ella, hasta que su bebé sale de su esfera emocional comenzando una experiencia vivencial más autónoma”.</p> <p>“Aunado a esta situación, muchas mujeres ya sea por culpa, vergüenza o desconocimiento, no reportan sus síntomas, no los reconocen ni hablan de ellos abiertamente; los niegan o minimizan. Por lo mismo, gran parte de las madres que se ven afectadas por un trastorno afectivo no tienen la oportunidad de acceder a un tratamiento adecuado y alcanzan la recuperación, perturbando así no sólo el bienestar de las personas involucradas, sino</p>
--	--	---	--	--	--	--

	<p>(F. 26) Ramírez (2019)</p> <p>(F. 27) Serdán (2013)</p> <p>(F. 29) Sorìa (2012)</p>	<p><i>ese municipal de Villavicencio. 2014” (F.19).</i></p> <p><i>“Experiencia puerperio” (F.26)</i></p> <p><i>“Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto”.</i> (F.27)</p> <p><i>“Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio”</i> (f.29)</p>		<p>que sus bebés sólo comen y duermen (cosa normal y común en los recién nacidos), haciendo notar la importancia de que cada gestante deba contar con una preparación prenatal adecuada y completa; una preparación emocional, física y psicológica, para esta nueva etapa que está por enfrentar”. (F.11).</p> <p>“Por otro lado, no todas las mujeres presentan la misma resistencia al estrés, ya que algunas son genéticamente más vulnerables a éste, a la vez que las personas con baja autoestima. Cuando esto ocurre, se trata de personas que además están predispuestas a desarrollar depresión mayor en el postparto, ya que normalmente la ansiedad, el estrés y la depresión van acompañadas, ya que son factores que predisponen el desarrollo de la depresión posparto y aumentan el riesgo de padecerla”, (F. 12).</p> <p>“Las emociones de la mujer en la atención perinatal aparecen como categoría central. A partir de ésta, las emociones negativas emergen por la interacción de cinco metacategorías: a) Miedo: dolor al</p>	<p>también la estabilidad familiar. Es indispensable, entonces, que los profesionales de la salud, además de estar informados sobre los aspectos físicos normales y patológicos del postparto, también cuenten con información sobre el ámbito emocional del embarazo y el puerperio”.</p> <p>“Está demostrado que, en general y sobre todo en el caso de las mujeres primíparas, el embarazo y nacimiento de un bebé generan miedos, dudas e inseguridades que se deben abordar para procurar el bienestar de la madre, su pareja y el recién nacido”.</p>
--	--	--	--	---	---



					<p>parto y desajuste de expectativas, b) Ansiedad e incertidumbre: enfrentándose a la amenaza del riesgo y la desinformación, c) Vergüenza: comprometiendo la privacidad, d) Ira y Desamparo: asimetría en la estructura relacional, e) Soledad: discontinuidad en la atención asistencial. Las emociones positivas surgen de la metacategoría: f) Tranquilidad y confianza: construyendo una interacción clínica simétrica y humanizada”. (F. 13).</p> <p>“En la evaluación de la probabilidad de presencia de síntomas agrupados en dimensiones y su asociación con trastorno depresión posparto, los hallazgos en la muestra estudio (n=32), determinaron significancia en tres de las siete: labilidad emocional, culpa/vergüenza y ansiedad/inseguridad. Se partió desde una perspectiva bilateral, esto es, desde la hipótesis alternativa que consistió en asumir que existen diferencias en la prevalencia de la DPSS según la presencia de las diferentes dimensiones, grupos de síntomas, que presentaban las usuarias”. (F.19).</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>“En esta etapa que gesta la depresión post parto, considera al bebé como sujeto activo y sincronizado con las emociones de su madre y lo que esto implica al percibirlas. Es natural que las mujeres en estado de embarazo cambien emocionalmente y físicamente pasando por momentos de miedo, ansiedad, tristeza, decaimiento entre otros; Sin embargo, “Algunas mujeres que no presentan los recursos psicológicos suficientes para hacerle frente a este cúmulo de sensaciones, fluctúan y permanecen debajo del rango eutímico, impidiendo resolver dicha situación, donde la experiencia materna se manifiesta desde un vínculo desinteresado por el niño, efecto directo y contraproducente al considerar la relación de afinidad entre la madre y el neonato, pues al no satisfacer estas necesidades primarias de afecto y completo cuidado, aparecen sentimientos de culpa que en la depresión post parto, desapego emocional, además, dicho conflicto vincular puede generar dificultades relacionadas con estilos de apego inseguro, situaciones de tensión, entre otros; trayendo</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>repercusiones discordantes en la dinámica familiar”. (F.20).</p> <p>“Existe una realidad emocional cambiante en la mujer que ha gestado y parido de la que es necesario hablar por el protagonismo que tiene en ella durante este período. El campo emocional de la madre ya no es único, lleva fusionado con el de su bebé desde hace meses y tras el parto sucede el primer encuentro entre ellos, la diada conformada por la madre y su cría se reconoce por fin tras casi 10 meses de gestación y convivencia la una dentro de la otra, la una sustentando y nutriendo a la otra. Además, el pecho, sostén nutricional para el bebé, supondrá una continuación a la unión que se inició en el útero afianzando más aún esa fusión como si se prepararan para el viaje que emprenderán juntos y que durará alrededor de los tres años. Ahora más que nunca se hace real esa mezcla de energías, esa extraña conexión a través de la cual la madre sabe lo que siente su bebé y éste a su vez es la persona que más la conoce precisamente porque nota en sí mismo lo que le está pasando a</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>ella. Este fenómeno denominado fusión emocional es único y especial, sumerge a ambos en una burbuja de intensa conexión muy práctica para la supervivencia de la criatura y también la de la madre, pues cuanto más conectada esté a su bebé más sencillo se le tornará sobrevivir en la selva del puerperio”. (F.26)</p> <p>“Durante el control prenatal, así como en los primeros días después del parto, se pueden identificar y tratar algunas alteraciones psicológicas o signos de alerta como: baja autoestima, ansiedad, altos niveles de estrés o trastornos del sueño, que predisponen a la mujer a desarrollar un trastorno del estado de ánimo”. (F.27)</p>	
DINÁMICAS DE PAREJAS ASOCIADAS AL PUERPERIO.	(F.1) Márquez (2014).	<i>“Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal”.</i> (F.1).	<p>“Reinicio”</p> <p>“Relaciones coitales”.</p> <p>“Sexualidad”</p> <p>“Disminución de hormonas sexuales”</p>	<p>“Miedo a nueva gestación”</p> <p>Fuentes: (F.4) (F.7) (F.20) (F.29)</p> <p>“Disminución deseo/satisfacción sexual”.</p>	<p>“Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal; miedo al dolor en el desempeño sexual”. (F.1, p. 24).</p> <p>“En el puerperio se produce una situación hormonal similar a un hipogonadismo, en la cual existe una disminución de las hormonas sexuales y un incremento de la prolactina que es la responsable de la producción de leche materna. Esta</p>	<p>“Con respecto al reinicio a la práctica de las relaciones, de acuerdo a la revisión bibliográfica se puede inferir que, que algunas púerperas ven su reiniciada sexualidad como menos satisfactoria. Volver a la actividad sexual depende en gran medida de las orientaciones posparto que la pareja debe recibir, con el fin de</p>

<p>Subcategoría:</p> <p>Sexualidad</p>	<p>(F.2) Navarro y Gómez (2015).</p> <p>(F.4) Enderle et al., (2013).</p> <p>(F.5) Márquez y Rico (2016).</p>	<p><i>“Autoestima y autoimagen de las mujeres en el postparto” (F.2)</i></p> <p><i>“Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio”. (F.4).</i></p> <p><i>“Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto” (F.5).</i></p> <p><i>“Influencia de factores físicos y emocionales</i></p>	<p>“Métodos anticonceptivos”.</p> <p>“Intimidad física y emocional”.</p> <p>“Disfunciones sexuales”.</p> <p>“Dolor sexual”.</p> <p>“Factores de riesgo”</p> <p>“Factores protectores”</p> <p>“Mitos”</p> <p>“Prejuicios”</p> <p>“Empatía”</p> <p>“Abstinencia”</p> <p>“Consentimiento o relaciones coitales”</p> <p>“Educación sexual”</p>	<p>Fuentes: (F.2) (F.4) (F.6) (F.7) (F.10) (F.18) (F.24) (F.29)</p> <p>“Miedo Relaciones coitales”. Fuentes: (F.1) (F.4) (F.5) (F.6) (F.7) (F.10) (F.14) (F.15) (F.18) (F.29)</p> <p>“Traumatismo perineal”. Fuentes: (F.7) (F.10)</p>	<p>situación hormonal influye de forma negativa en el deseo sexual de la mujer, así como en su estado emocional”. (F.2, p.2).</p> <p>“Se ha visto que algunas mujeres tienen menos deseo sexual en los meses que transcurren tras el parto, ya que necesitan tiempo para reencontrarse con su cuerpo y sentimientos. Es importante que las parejas sepan que se pueden producir cambios en su relación sexual. En las declaraciones de algunas madres se puede observar que esa insatisfacción con el propio cuerpo influye negativamente en la vida sexual”. (F.2, p. 2)</p> <p>“Teniendo el miedo de un nuevo embarazo, todavía en el puerperio, como principal determinante del retorno sexual en el posparto, se considera fundamental que esa temática sea también abordada con la mujer/pareja durante el prenatal, para que tengan oportunidad de reflexionar y dialogar antes del momento crítico en sí, pudiendo evitarlo o reducirlo. Factores como el miedo al dolor en los puntos, de la episiotomía y de la</p>	<p>reducir tabúes y creencia sobre ello”. “Todos estos cambios influyen en la intimidad de la pareja. Tanto la intimidad física como la emocional están interconectadas y cuando alguna de ellas disminuye provoca problemas sexuales. Por tanto, ya no es solo tener una relación corporal sino sentirse parte de la pareja y para ello puede que se necesite nuevas formas de expresar esta intimidad.”</p> <p>“Por otra parte, se hace patente la necesidad de tratar estos temas con las parejas, incluir esta valiosa información en los cuidados que aporta la matrona a las púerperas en su actividad diaria, incluir el tema en la educación maternal, y crear un nuevo programa de psicoeducación para este tema en concreto.”</p> <p>“Se considera fundamental que la temática de la anticoncepción sea abordada con la mujer/pareja durante el prenatal, para que tenga oportunidad de reflexionar y</p>
---	---	--	--	--	--	---



	<p>(F.6) Correa (2016).</p> <p>(F.7) Gonzales (2016).</p> <p>(F. 10) Velandrin o et al., (2017).</p>	<p><i>en el reinicio de la actividad sexual en puérperas”.</i> (F. 6).</p> <p><i>“La sexualidad femenina en el postparto: una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada ”.</i> (F.7).</p> <p><i>“Estudio de la satisfacción sexual de la mujer en el puerperio”.</i> (10).</p> <p><i>“Vivencias de la sexualidad durante el embarazo”</i></p>			<p>cesárea nos lleva a reflexionar sobre el uso rutinario de la episiotomía y el número excesivo de cesáreas. Esperar la consulta de puerperio como condicionante demuestra la confianza y a seguridad depositadas en el conocimiento profesional.” (F.4, p 6).</p> <p>“En el estudio participaron un total de 94 puérperas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados encontrados en la presente investigación fueron que, el 74,5% del total de puérperas entrevistadas reiniciaron sus relaciones sexuales entre la semana quinta y la sexta del puerperio. El 45,7% refirió que sus relaciones coitales fueron igual que antes del parto, y un 42,6 refirió haber sentido placer durante el reinicio de la relación”. (F.6).</p> <p>“Tras el parto es frecuente encontrar en las mujeres problemas físicos y emocionales, 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</p>	<p>dialogar, antes del momento crítico en sí”.</p> <p>“El miedo de un nuevo embarazo fue el principal determinante/condicionante del retorno sexual en el posparto. En el análisis temático sobresalieron como factores condicionantes y/o determinantes, el miedo de sentir dolor, la liberación del profesional de salud, la vergüenza del propio cuerpo y las alteraciones en la libido”.</p> <p>“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 postparto”.</p>
--	--	--	--	--	--	--

	<p>(F.15) Álvarez (2016). (F.24) Correa y Sepúlveda (2013) (F.29) Soría (2012)</p>	<p><i>“Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el período postparto”.</i> (f.24)</p> <p><i>“Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio”</i> (f.29)</p>			<p>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 sexualidad. En este sentido, 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 parejas.</p> <p>A su vez, 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</p>	<p>“las mujeres en este periodo sufren disfunciones sexuales relacionadas con la disminución en el deseo y la excitación sexual, trastornos orgásmicos y dolor genito-pélvico durante la penetración, que además de mermar su autoestima, interfieren en su vida sexual en pareja, causándoles malestar”.</p> <p>“Como hemos podido observar los manuales de atención al embarazo, parto y puerperio aportados al personal de Atención Primaria y Hospitalaria nombran de forma escueta la sexualidad, dejando a decisión del profesional implicarse o no en el abordaje del tema. Consideramos de igual importancia el abordaje de la sexualidad, así como de los temas sobre la fisiología, psicología, etc. pues todos ellos provocan cambios de relevancia y desconocidos para la mujer. Aquí es donde la educación sanitaria puede evitar la falta de información en este campo. Tras observar significativas modificaciones en la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio en las áreas de la sexualidad estudiadas se destaca</p>
--	--	---	--	--	--	--



					<p>probabilidad de no mantener relaciones sexuales al año del parto.</p> <p>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. 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 pareja.</p> <p>También aparecen cambios en cuanto a las preferencias sexuales de las mujeres. El 40% de las puérperas prefieren el contacto sexual no coital durante el postparto. 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 puérperas puede ser un factor determinante en la práctica de sexo oral a la pareja, mientras que los miedos y la autopercepción que la mujer tienen de sus genitales influyen en que sea</p>	<p>la importancia de una buena educación sexual para afrontar una salud sexual plena. Debemos dejar claro que sexualidad no es sólo genitalidad. En una relación sexual interviene todo el cuerpo y cuando una pareja desea compartir sentimientos de intimidad, amor y sexo, lo puede hacer sin la obligatoriedad del coito”.</p> <p>“Se ha observado como parte muy importante en la relación de pareja la satisfacción sexual. Una vida sexual sana forma parte de una salud plena. La falta de comunicación, de tiempo para el sexo, la baja autoestima por los cambios físicos y emocionales afectan de manera directa en la relación de pareja. La existencia de estos problemas impide que la pareja logre una relación íntima y mutuamente satisfactoria”.</p>
--	--	--	--	--	---	--



				<p>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”. (F.7).</p> <p>“Los resultados de este trabajo permiten concluir que las mujeres en este periodo sufren disfunciones sexuales relacionadas con la disminución en el deseo y la excitación sexual, trastornos orgásmicos y dolor genito-pélvico durante la penetración, que además de mermar su autoestima, interfieren en su vida sexual en pareja, causándoles malestar”. (F.10).</p> <p>“La sexualidad durante el embarazo presenta modificaciones, por lo tanto, las mujeres y sus parejas se deben ir adaptando a los diferentes cambios, los cuales no impiden que vivan una sexualidad plena. Aún hay mitos presentes debido a la falta de información y los prejuicios que se tienen alrededor del tema, por lo que es importante que los profesionales de salud aborden a profundidad el tema y de esta manera evitar la desinformación</p>	
--	--	--	--	--	--



					<p>permitiendo así que la mujer pueda disfrutar de su sexualidad durante el embarazo sin miedo a hacerle daño al bebé.” (F.15).</p> <p>“La mayoría de las mujeres informantes señala que el reinicio de la actividad sexual post parto se realizó en pleno consenso entre ellas y sus respectivas parejas, abordándose este punto a través de la temática de las relaciones de poder en la pareja, evidenciándose la capacidad negociadora de las mujeres del estudio frente a la insistencia de la pareja en algunos casos. Las mujeres del estudio valoran profundamente la empatía y la paciencia de parte de sus parejas al comprenderlas el ámbito sexual luego del parto, considerándolo un factor importante para recuperar la actividad sexual post parto de manera óptima, a pesar de reconocer según la literatura el mayor deseo sexual del hombre inmediatamente luego del post parto, seguido de un período de abstinencia durante el embarazo, las parejas de las mujeres del estudio se mostraron respetuosos y empáticos en esta temática, lo que puede corroborarse al ser</p>	
--	--	--	--	--	---	--



					<p>considerados por las mujeres solo como entes facilitadores del proceso”. (F.24).</p> <p>“Hemos observado como parte muy importante en la relación de pareja la satisfacción sexual. Una vida sexual sana forma parte de una salud plena. La falta de comunicación, de tiempo para el sexo, la baja autoestima por los cambios físicos y emocionales afectan de manera directa en la relación de pareja. La existencia de estos problemas impide que la pareja logre una relación íntima y mutuamente satisfactoria”. (F.29)</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Discusión

Categoría I: Cambios actitudinales asociados al puerperio

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. (Gonzales, 2016). Por lo anterior fundamentado, se dará profundización a los cambios a nivel conductuales, cognitivos y afectivos asociados al puerperio a partir de los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica en contraste con la teoría planteada en los referentes del marco teórico.

Conductuales.

La etapa del puerperio, es un periodo importante para el binomio madre-hijo y su familia, pero en la mayoría de casos se ve influenciado por múltiples creencias que culminan con la aplicación de prácticas culturales de autocuidado, las cuales han sido transmitidas de generación en generación, como, por ejemplo, la restricción en el consumo de algunos alimentos, uso de medicina folclórica, utilización de vestimenta especial, reposo estricto. A su vez, tendrá que afrontar el nuevo desafío de tener que conciliar con su nuevo papel materno en el que pasará a cumplir con varios roles como el de mujer, madre, esposa y/o pareja en algunos casos. Torres et al. (2005) citado en (Cabrera, 2018).

Por otra parte, la transición a la maternidad/paternidad es una fase de generación de estrés. Las parejas revelan una insatisfacción general con los cuidados de salud y el ambiente organizativo. El proceso de maternidad/paternidad supone adaptaciones necesarias en la pareja, que deben

producirse de forma longitudinal en la transición hacia la paternidad. A su vez, el padre quiere, cada vez más, tener un papel activo en esta fase de la familia. Por lo anterior, un aspecto que puede generar conflictos y donde la comunicación juega un papel determinante es, según Lozano (S.f), manejar las situaciones en las que los miembros de la pareja estén en puntos diferentes, ya que puede generar mucho desequilibrio. Éstas pueden ser, por ejemplo, cuando una de las dos personas está centrada en lo práctico o lo logístico y la otra está pensando cuál va a ser su planteamiento educativo tras el nacimiento del bebé. Añaden (Sanchez & Lozano, 2016).

Indiscutible, también, es el impacto de la maternidad en el entorno psicosocial de la mujer. La experiencia vivida del embarazo y nacimiento del recién nacido viene circunscrita a un cuadro social íntimo, la familia, y a un contexto más amplio, la sociedad en su conjunto. De esta manera, el posparto se asocia generalmente a una disminución del bienestar biológico, psicológico, conyugal y familiar, muchas veces implicando una reestructuración en la vida de la pareja, que busca adaptarse a esa nueva condición. Las alteraciones provenientes del embarazo y del parto, presentes en el puerperio, son expresadas en las dificultades que presenta la mujer en el autocuidado y en los cuidados con el bebé. (Fátima et al., 2013). Las interacciones que provocan este evento en el marco familiar, y las repercusiones en los diferentes integrantes del medio familiar desborda este círculo para convertir el nacimiento en un suceso también social.

En concordancia con lo anterior, según la mujer viva este proceso se generarán repercusiones positivas (ayuda) o negativas (carga). En este período post parto, en que ella va a percibir que toda la atención que en el transcurso del embarazo era direccionada hacia ella, ahora será dirigida a su bebé y tendrá que afrontar el nuevo desafío de tener que conciliar con su nuevo papel materno en

el que pasará a cumplir con varios roles como el de mujer, madre, esposa y/o pareja en algunos casos. Torres et al. (2005) citado en (Cabrera, 2018).

Por otra parte, al mencionar de manera general, las prácticas de cuidado que llevan a cabo las mujeres durante el puerperio mediato, algunas propenden por recuperar el estado de salud y el bienestar de su recién nacido, otras, de acuerdo a la visión personal del mundo y cómo lo desafía, en la utilización de los recursos personales, haciendo uso de la capacidad de resiliencia y sus niveles de afrontamiento a cada situación. La risa y una actitud positiva son valiosas herramientas que contribuyen al mejoramiento y desarrollo de la creatividad, las relaciones interpersonales, la comunicación, el aprendizaje la productividad y al fortalecimiento del sistema inmunológico en la mujer que afronta esta etapa puerperio. De acuerdo a las instrucciones del Personal de Evaluación Médica (2019) recomiendan después del embarazo dentro de la dinámica en las relaciones en el nuevo rol de padres como factores protectores que favorezcan la dinámica de pareja en esta nueva etapa, destacándose la importancia de la asignación de funciones conjuntas, el apoyo físico y emocional.

No obstante, en la revisión bibliográfica se evidencia que el puerperio o período postparto por lo general es tratado con negligencia hacía una atención en salud integral, ya que las atenciones se dirigen mucho más a el/la recién nacido/a y la expectativa es que la mujer asuma el papel de madre de inmediato y sin dificultades. No se considera el hecho de que período se acompaña de una fuerte tensión, determinada por el reinicio de la actividad sexual luego de un período de abstinencia producto que puede estar dado por el temor a dañar al feto o por indicación médica.

Se deja de lado a la mujer como ser integral, que tiene necesidades como ser humano y que además pertenece a una familia, comunidad y sociedad que demanda constantemente cosas de ella, teniendo en cuenta que existen factores psicosociales que se asocian a sintomatología depresiva, de adaptación, entre otros posibles trastornos presentados en el postparto que es de relevancia conocer en la atención primaria con el fin de crear estrategias preventivas en las instituciones de salud. En concordancia a lo anterior, Rúa (2015) refiere que “esta privación trae consigo unos efectos sobre el normal desarrollo emocional del niño ya que estas primeras experiencias de vinculación constituyen los modelos de interacción que le permiten al sujeto más tarde manejarse en situaciones relacionales y estos sujetos privados se encuentran en desventaja en estas situaciones” Hay que tener en cuenta que esta privación puede variar, así mismo su tipología, tema que más adelante se desarrollara en relación a las repercusiones que sobre el niño tiene la madre con depresión postparto. (Ortiz et al., 2018).

Así mismo, a nivel general se puede evidenciar respecto a las conductas de autocuidado que, las adolescentes púerperas aplican cuidados congruentes a su cultura y no las indicaciones dadas por el equipo de salud durante el embarazo, sin embargo, cuando el equipo de atención en salud ejerce el cuidado humanizado y respetuoso, se evidencian cambios positivos en la salud de la madre y su familia, así como la adopción de prácticas saludables. Es necesario fomentar investigaciones a nivel psicosocial y neurológica en esta población, ya que la atención del posparto todavía se centra en el cuidado del recién nacido, sin abordar a la mujer púerpera de manera integral. (Domini et al., 2018).

Cognitivos.

Durante el postparto un gran número de mujeres experimenta cambios cognitivos asociados al maternal. Las investigaciones sugieren que hay variaciones cognitivas específicas asociadas con el embarazo, y, en general, el embarazo ha recibido más atención. En este sentido, la mujer puérpera se caracteriza por presentar variaciones en sus funciones cognitivas, las cuales están determinadas por cambios estructurales, funcionales, psicológicos y sociales. (Domini et al., 2018).

En relación a la prevención y la detección precoz de los trastornos durante el embarazo, y puerperio, es muy importante, ya que se evita la aparición de otras complicaciones, a la vez que proporciona a la madre y al hijo una mayor salud, ya que aquellas actuaciones que favorezcan la situación de la madre con respecto a su patología siempre favorecen la salud del recién nacido y la protección del vínculo madre-hijo, o por el contrario, repercuten en el mismo. Es importante mencionar que la depresión post parto es uno de los desórdenes mentales imperantes, con significativa prevalencia en mujeres adolescentes; una de las situaciones vitales de estrés es el parto, época donde emergen síntomas propios de los trastornos afectivos (ansiedad, irritabilidad, fobias, hipersomnia, sentimientos de culpa, y pensamientos intrusivos autodestructivos principalmente); los cuales están estrechamente relacionados al desarrollo neurocognitivo y emocional del neonato. (Ortiz et al., 2018).

La mayoría de mujeres tratadas en atención primaria presentaban trastornos adaptativos, no psicóticos. Por este motivo el diagnóstico correcto es importante, ya que puede haber ocasiones en las que tanto la paciente como el profesional, pueden confundir los síntomas psiquiátricos con una respuesta adaptativa a los cambios fisiológicos y psicosociales durante este período. Por tanto, hay que saber detectar qué patología presenta cada individuo, y facilitarle un tratamiento adecuado si

es que realmente lo necesita, ya un tratamiento temprano reduce considerablemente su incidencia sobre la vida de la paciente. En concordancia con lo anterior, se evidencia durante este periodo la depresión postparto como uno de los más presentados. Esta se puede comprobar en las revisiones de estudios que, la DPP siempre pasa desapercibida, ya que las gestantes no manifiestan su sintomatología y por tal razón esta alteración por no es diagnosticada ni tratada. (Chinchilla et al., 2012).

En contexto, la depresión postparto es un trastorno del estado del ánimo, que afecta a una alta población de mujeres en estado puerperio, que se caracteriza por tener múltiples factores causantes entre ellos, embarazos antes de los 20 años, abuso sexual, consumo de drogas o alcohol, falta de información respecto a la maternidad, carencia de redes de apoyo tales que van desde la familia, pareja, amigos, no tener los suficientes recursos psicológicos tales como motivación, autoestima, entre otros. Éstos afectan directamente la salud física y emocional de la madre, al igual que la del recién nacido y la pareja, produciendo inestabilidad en el entorno familiar y social de quien la padece. Por lo mismo, se han convertido actualmente en la primera complicación perinatal, así como en un problema de salud pública.

Aunado a esta situación, muchas mujeres ya sea por culpa, vergüenza o desconocimiento, no reportan sus síntomas, no los reconocen ni hablan de ellos abiertamente; los niegan o minimizan. Por lo mismo, gran parte de las madres que se ven afectadas por un trastorno afectivo no tienen la oportunidad de acceder a un tratamiento adecuado y alcanzan la recuperación, perturbando así no sólo el bienestar de las personas involucradas, sino también la estabilidad familiar.

De acuerdo a los análisis expuestos en los anteriores dos apartados, y en concordancia con los referentes teóricos en relación con la prevalencia de trastornos afectivos, en particular, la depresión

pos parto, existen factores de riesgo socioculturales que promueven la aparición de los síntomas depresivos se encuentran: eventos estresantes, antecedentes depresivos propios o familiares, embarazo no deseado, ser madre soltera, disfunción con la pareja, baja autoestima, estrato socioeconómico, entre otros. Estas relaciones conforman la estructura de relación poco positiva, en la cual imperan las redes de apoyo; a causa de estas relaciones se consideran aspectos negativos de sí mismo considerándose deficiente, inútil; realizándose y percibiendo rechazos a veces equívocos de los demás, sumando creencias de enormes exigencias externas y considerando que sus problemas no tendrán fin, este cúmulo de situaciones pueden desencadenar conductas autoagresivas y violentas que pueden terminar en suicidio o filicidio (Ortiz et al., 2018).

Es indispensable, entonces, que los profesionales de la salud, además de estar informados sobre los aspectos físicos normales y patológicos del postparto realicen encuentros psicoeducativos durante el control prenatal, así como en los primeros días después del parto, se pueden identificar y tratar algunas alteraciones psicológicas o signos de alerta como: baja autoestima, ansiedad, altos niveles de estrés o trastornos del sueño, que predisponen a la mujer a desarrollar un trastorno del estado de ánimo.

En concordancia, Oviedo (2006) refiere que “En países y en situaciones en las cuales se provee apoyo psicosocial durante el embarazo, el parto y el posparto, la incidencia de este trastorno es baja.” Es decir, las mujeres que puedan contar con recursos psicológicos, apoyo familiar, y de parte de su pareja, añadiendo un embarazo consensuado variará notablemente en relación a la mujer que carece de esto, pues el vínculo con las diferentes esferas sociales genera un espacio armonioso para el desenvolvimiento de la madre en su nuevo rol, por lo tanto, la depresión postparto tendrá, según estudios, variaciones según la cultura. (Ortiz et al., 2018). Sin embargo,

derivado de la escasa información científica que existe en nuestro país, se pueden llegar a subdiagnosticar o confundir estos padecimientos. Por lo mismo, existe una gran necesidad de que el personal que entre en contacto con una madre y su hijo, al menos durante el primer año de vida del mismo, cuente con los conocimientos para detectar estas patologías, y derive oportunamente a la paciente con un especialista.

Afectivos.

La definición de posparto actual resulta en cierto modo reduccionista y creemos que es importante reivindicar que el puerperio o posparto es una etapa que va más allá de los cuarenta días. Además, es un período no solamente caracterizado por lo fisiológico, sino por todo el movimiento emocional que supone convertirse en madre. Con esta mirada ampliada desde lo perinatal se hace necesaria una nueva definición de puerperio. Así se puede afirmar que se trata de una etapa en la vida de la mujer madre que va desde que ésta pare a su criatura y afianza la fusión emocional con ella, hasta que su bebé sale de su esfera emocional comenzando una experiencia vivencial más autónoma. En este sentido, los sentimientos, las emociones, y sensaciones que definen al puerperio como una etapa llena de sensibilidad en la vida de la mujer, donde se empieza a descubrir este "lado oscuro" que en cierta forma se encuentra "oculto" y es algo que "afecta, trastoca, desequilibra, desacomoda y por ende puede modificar la subjetividad, transformarse en algo que no siempre será posible describir o designar. Cabrera (2018).

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 posparto, son algunos de los principales motivos manifestados por las mujeres para retrasar la reanudación de los encuentros sexuales. En razón de lo anterior, tras el parto es frecuente encontrar

en las mujeres problemas físicos y emocionales, 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 sexualidad. 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. (Gonzales, 2016).

La percepción de apoyo familiar y los rasgos emocionales positivos son componentes que favorecen la salud gestacional, mientras que el afecto negativo es un obstáculo para la adaptación a la maternidad y las relaciones familiares percibidas. De acuerdo a las psicólogas, Sanchez & Lozano (2016), un punto de partida indispensable para alcanzar el ajuste o estabilidad en la pareja ante el embarazo y evitar los conflictos: la comunicación. Los dos miembros de la pareja tienen que poder transmitir adecuadamente su situación física y emocional para que el otro le acompañe en sus necesidades. Además, deben aceptar que el embarazo no va a ser vivido exactamente igual por parte de los dos.

A su vez, de acuerdo a lo mencionado acerca de la relación con la madre y su vínculo de afinidad con el neonato, emergen ciertas particularidades que se constituyen en consecuencias devenidas del proceso de gestación y posterior parto en mujeres con depresión post parto, las alteraciones presentadas, no son ajenas a escasas de conocimiento y abandono en redes apoyo. Según los autores (Bohórquez et al., 2009, p. 148) “en los primeros tres a cuatro días postparto los problemas

relevantes de las madres en el hogar están relacionados con síntomas de depresión materna, dificultades en el apego y alteraciones en la lactancia materna, especialmente en la posición durante la misma”. En este sentido, es posible una desestructuración en relación al vínculo madre-hijo pues, debido a la insatisfacción de necesidades primarias y afectivas hacia el neonato, puede instaurar dificultades en los estilos de apego, en relación con el otro y consigo mismo, pues la sincronización con la madre en estos primeros días puede resultar indispensable en relación al desarrollo biopsicosocial. (Ortiz et al., 2018).

En lo que respecta a la salud mental y el bienestar emocional, la mujer puede atravesar distintas situaciones en la etapa del puerperio, se puede encontrar con diferentes emociones y sentimientos que la atraviesan de tal manera, que su afectación podrá variar dependiendo de la forma en que pueda y sea capaz de afrontarlo. La etapa del puerperio, es una etapa de mayor vulnerabilidad y sensibilidad, la mujer no está libre de ser afectada en menor o mayor intensidad por éstos, los cuales se caracterizan por surgir en este período. En concordancia, los primeros días posparto, la mujer vive un período de transición, en que queda vulnerable a cualquier tipo de problema, cuando las emociones están a flor de piel, demostrando la necesidad de sentirse acogida y respetada. La mujer precisa recibir cuidados de forma integral, ya que su cuerpo pasa por modificaciones importantes, y ella busca recogerse para preservar y garantizar su salud y bienestar físico y emocional, demandando una red de cuidadores, formada por la familia y los servicios de salud. (Fátima et al., 2013).

Las alteraciones emocionales en el período postnatal pueden aparecer porque la mujer está dentro de una situación de estrés por no tener una experiencia previa y en relación a la falta de un adecuado apoyo social, depende de la historia previa de psicopatologías o problemas de pareja, el

estado civil, la clase social y/o la planificación del embarazo, entre otros factores de riesgo psicosociales. Por su parte, (Sanchez & Lozano, 2016) explican que: “La preparación para la llegada del bebé puede vivirse de manera diferente por ambos miembros: mientras que uno puede esperarlo con gran tranquilidad, el otro podría tener emociones como miedo, temor o angustia, lo que también afectará a la convivencia de la pareja”.

Está demostrado que, en general y sobre todo en el caso de las mujeres primíparas, el embarazo y nacimiento de un bebé generan miedos, dudas e inseguridades que se deben abordar para procurar el bienestar de la madre, su pareja y el recién nacido. Por su parte, (Sanchez & Lozano, 2016) explican que: “La preparación para la llegada del bebé puede vivirse de manera diferente por ambos miembros: mientras que uno puede esperarlo con gran tranquilidad, el otro podría tener emociones como miedo, temor o angustia, lo que también afectará a la convivencia de la pareja”.

Aunado a esta situación, muchas mujeres ya sea por culpa, vergüenza o desconocimiento, no reportan sus síntomas, no los reconocen ni hablan de ellos abiertamente; los niegan o minimizan. Durante el embarazo se produce una intensa actividad hormonal lo que produce diferentes cambios emocionales que van desde la concepción hasta el momento del parto los cuales se presentan progresivamente durante el embarazo lo cual genera sentimientos de ambivalencia como alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación por el nuevo rol que debe asumir. (Morocho et al., 2015) citado en (Alvarez et al., 2016).

Por lo mismo, gran parte de las madres que se ven afectadas por un trastorno afectivo, de adaptación depresivo, que acompañado de la depresión posparto resultan más frecuentes en las que planificaron y desearon el embarazo no tienen la oportunidad de acceder a un tratamiento adecuado y alcanzan la recuperación, perturbando así no sólo el bienestar de las personas involucradas, sino

también la estabilidad familiar. En la relación de pareja asociada a estados o trastornos del estado del ánimo en mujeres púerperas, los autores (Barbosa y Ángelo 2016, p. 252) mencionan que, “la presencia de la depresión en la mujer puede acarrear dificultades en la relación conyugal, siendo el proceso de comunicación especialmente en cuanto a la forma de resolución de conflictos más difícil”. Así pues, es relevante destacar que las mujeres con depresión postparto presentan cambios emocionales, temperamentales y hormonales lo cual dificulta los vínculos sentimentales; percibiendo de manera extraña sus emociones y conductas en comparación de cómo eran anteriormente.

Categoría II: Dinámicas de pareja asociadas a la etapa puerperio

Desde la perspectiva sistémica se plantea que las dinámicas de pareja hacen referencia a los procesos interaccionales que suceden al interior del grupo familiar y que permiten que se generen entre sus miembros sentimientos tanto positivos que facilitan las interacciones, o sentimientos negativos que dificultan tanto las interacciones como el crecimiento emocional de las personas. Como es sabido, durante el embarazo y el puerperio se presentan una serie de cambios en la mujer, entre ellos físicos, psicológicos y emocionales que influyen positiva o negativamente en el mantenimiento de la relación de pareja. A su vez, en la conformación del nuevo núcleo familiar. Eguiluz (2003) citado de (Vèlez, 2017). En este sentido, se profundizará en la dinámica de pareja asociada a la sexualidad durante la etapa puerperio a partir del análisis de resultados en contraste con los referentes teóricos previamente consultados en el marco teórico.

Sexualidad.

Con respecto al reinicio a la práctica de las relaciones, de acuerdo a la revisión bibliográfica se puede inferir que, que algunas púerperas ven su reiniciada sexualidad como menos satisfactoria.

Volver a la actividad sexual depende en gran medida de las orientaciones posparto que la pareja debe recibir, con el fin de reducir tabúes y creencia sobre ello. En razón de ello, una de las etapas en la que la sexualidad puede sufrir modificaciones es el puerperio, el cual es un periodo que comienza después de dar a luz. Se caracteriza por conllevar una serie de cambios biopsicosociales que afecta a la mujer como persona completa y que dificultan la normalización en el reinicio de las relaciones sexuales. Márquez (2014).

Todos estos cambios influyen en la intimidad de la pareja. Tanto la intimidad física como la emocional están interconectadas y cuando alguna de ellas disminuye provoca problemas sexuales. Por tanto, ya no es solo tener una relación corporal sino sentirse parte de la pareja y para ello puede que se necesite nuevas formas de expresar esta intimidad. 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. 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. (Gonzales, 2016).

El inicio de las relaciones coitales va a estar influenciado por varios factores de riesgo; el miedo de un nuevo embarazo fue el principal determinante/condicionante del retorno sexual en el posparto. En el análisis temático sobresalieron como factores condicionantes y/o determinantes, el

miedo de sentir dolor, la liberación del profesional de salud, la vergüenza del propio cuerpo y las alteraciones en la libido. En este sentido, el posparto es un período de reducido o ausente actividad sexual, especialmente en relación al coito, para la mayoría de las mujeres, cuyas razones van desde el cansancio inherente al embarazo y al propio parto, hasta la preocupación con las responsabilidades maternas, incluyendo el período de tiempo necesario para que el aparato genital se recupere del parto, particularmente en la ocurrencia de una episiotomía o laceración. Por otro lado, los bajos niveles de estrógeno tienden a reducir la lubricación vaginal, tornando el coito incómodo. (Fátima et al., 2013).

Por otra parte, las mujeres en este periodo sufren disfunciones sexuales relacionadas con la disminución en el deseo y la excitación sexual, trastornos orgásmicos y dolor genito-pélvico durante la penetración, que además de mermar su autoestima, interfieren en su vida sexual en pareja, causándoles malestar. Por lo anterior, la mujer precisa recibir cuidados de forma integral, ya que su cuerpo pasa por modificaciones importantes, y ella busca recogerse para preservar y garantizar su salud y bienestar físico y emocional, demandando una red de cuidadores, formada por la familia y los servicios de salud. (Fátima et al., 2013). A su vez, el reinicio de las relaciones sexuales en la intimidad va a depender de varios factores, fundamentalmente de cómo era la sexualidad de esta pareja antes del embarazo, de cómo fue durante el embarazo y de la capacidad de comunicarse que tengan. Entendiéndose que para encuentro sexual satisfactorio en ambas partes debe terminar en coito y orgasmo, lo cual implica relajarse, concentrarse para hacer que el encuentro sea más fácil y sin sentir presiones, solamente ir viviéndolo como un momento de intercambio de caricias besos y mimos. (Reisler, 2017). No obstante, es posible también que el encuentro sexual se vea enriquecido al tener que ser más pacientes, cuidadosos y tiernos. Pero

también puede suceder que el hombre sienta miedo de acercarse nuevamente a su compañera. (Gómez, y otros, 2010).

También se ha observado como parte muy importante en la relación de pareja la satisfacción sexual dentro de los factores protectores una vida sexual sana como parte de una salud plena. En definitiva, se hace fundamental “comunicar, pedir, negociar y llegar a acuerdos para construir un modelo de pareja (en este caso, con hijos), de familia y de crianza satisfactorio y positivo; para que, contando con estas herramientas, se consiga que los cambios sean vividos como una oportunidad para el crecimiento y el avance, y no como una amenaza”. (Sanchez & Lozano, 2016). Debido a que factores como la falta de comunicación, de tiempo para el sexo, la baja autoestima por los cambios físicos y emocionales afectan de manera directa en la relación de pareja. La existencia de estos problemas impide que la pareja logre una relación íntima y mutuamente satisfactoria.

De esta manera, 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 parejas. 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. (Gonzales, 2016).

Conclusiones

Como hemos visto, el puerperio es un periodo de grandes cambios, que tiene implicaciones desde la ciencia de la psicología a nivel conductual, cognitivo, emocional, y sexual en la mujer, donde no solamente se ve alterada en relación al vínculo consigo misma, sino también en las relaciones de pareja, con su hijo/a, alterando simultáneamente la interacción social con amigos, familia, relaciones laborales, el entorno y las actividades cotidianas.

En base a lo analizado en este trabajo, creemos importante que la mujer tome conciencia de los cambios que atraviesa durante este período en relación con ella misma y su entorno, y sepa que posiblemente en los días establecidos de recuperación fisiológica, no volverá todo a la "normalidad", pues comprende una serie de cambios biopsicosociales y de adaptación en el cual asumirá un nuevo rol materno, acompañado de su rol como mujer, esposa, pareja, etc. En este sentido, al contextualizar de forma precisa los resultados en el análisis de la revisión bibliográfica, se concluye en los cambios actitudinales y dinámica de pareja asociados a la etapa puerperio en la reiniciación de las relaciones coitales, dando respuesta a los objetivos planteados en la investigación compilatoria.

Al hacer referencia a los cambios evidenciados en la mujer en etapa puerperio a nivel conductual se logran evidenciar dificultades para instaurar una nueva familia, distanciamiento emocional y social con la pareja redes de apoyo cercanas de forma involuntaria, siendo estos un factor protector e indispensable en esta etapa postparto; la adquisición nuevos roles en el cual surgen en ocasiones diferencias al cada uno como madre/padre asumir de diferente forma este

nuevo rol; cargas físicas, sociales y económicas al confrontar nuevas realidades y responsabilidades que demanda conformar un nuevo núcleo familiar.

Asímismo, se identifica la necesidad de la atención primaria en salud física y mental, con el objetivo de sensibilizar a la población gestante, pareja y red de apoyo antes, durante y pos parto con el objetivo de informar y generar estrategias de afrontamiento respecto a los cambios y sintomatología asociada al puerperio como estrategia de prevención desde una perspectiva psicológica. Además, posibilitar el acceso a la información de métodos anticonceptivos a mujeres que presentan mayor vulnerabilidad social, y en general, disminuyendo los índices de embarazos no deseados y mortalidad en mujeres en estado de embarazo, entre otros factores de riesgo.

A nivel cognitivo, existen diversos factores de riesgo biopsicosocial que afectan la salud mental de las mujeres en etapa puerperio a partir de las distorsiones cognitivas hasta el desarrollo de trastornos psicopatológicos asociados al post parto, entre ellos, trastorno del estado de ánimo, ansiedad, afectivos, alimentación y adaptación. Por lo cual, es hace indispensable la implementación de políticas públicas orientadas a la atención en salud física y mental que promueva la prevención en sus tres niveles de intervención ante los posibles trastornos y sintomatología post parto que favorezcan el bienestar psicológico de la mujer, del crecimiento sano del bebé y beneficie simultáneamente la dinámica familiar.

Por otra parte, en lo que respecta a nivel emocional, la mujer puede atravesar distintas situaciones durante el puerperio que le afectan directamente y repercuten en la dinámica de pareja. De esta manera, se puede encontrar ambivalencia emocional. En esta etapa de gran vulnerabilidad, la mujer presenta repercusiones psicológicas en relación a la baja autoestima, lo cual influye en el

autoconcepto, a su vez, refieren insatisfacción con la relación de pareja, rechazo o vinculación afectiva hacia el neonato, cambios de expresiones afectivas de forma constante a causa de las alteraciones hormonales, y en consecuencia de no ser tratados, presentan trastornos asociados al estado de ánimo, afectivos y por adaptación, de tal manera que, la afectación psicoemocional podrá variar dependiendo de la forma en que pueda y sea capaz de afrontarlo.

Respecto a la sexualidad, esta evidencia modificaciones durante el puerperio, ya que se dificulta la normalización en el reinicio de las relaciones coitales por un tiempo relativamente prolongado mientras transcurre el proceso de recuperación de la mujer, manifestándose evitación y miedo al dolor u posibles desgarros perineales. Todos estos cambios influyen en la intimidad de la pareja, física y emocional, disminuyendo el deseo y la satisfacción sexual, provocando incluso afectaciones sexuales como lo puede ser el traumatismo perineal. Sin embargo, existen nuevas formas de expresar esta intimidad sexual durante este periodo que no se limite al acto sexual.

Durante la gestación existe un porcentaje elevado de mujeres que no reciben orientación 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 misma. En este sentido, 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.

En este sentido, 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 la sexualidad.

A partir de lo concluido de acuerdo a los objetivos planteados, y dando respuesta a la pregunta problema, se puede considerar que, cada vivencia en pareja asociada a la etapa puerperio puede tornarse positiva o negativa según el apoyo físico y emocional de ambas partes a partir de factores protectores —teniendo en cuenta que la adquisición de nuevos roles materno/paterno y la respuesta frente a las condiciones dadas se asumen de formas distintas—, entre ellos, la comprensión mutua educación frente al tema, comunicación, nuevas estrategias de adaptación que permitan sobrellevar paulatinamente esta etapa y no repercutan de forma significativa en la reanudación de las relaciones coitales en efecto de los síntomas físicos, biológicos y psicológicos que presenta la mujer, por el contrario, el generar consciencia frente al tema, logre fortalecer las diversas esferas que componen la dinámica de pareja, en particular, la sexualidad, sin limitarla al acto coital.

De esta manera, se hace necesario reforzar los recursos psicológicos propios que presente la mujer ante los cambios actitudinales u afectaciones psicológicas evidenciadas durante esta etapa puerperio.

Recomendaciones

En primera instancia, es fundamental realizar psicoterapia al momento de atravesar este período de total sensibilidad, de esta forma las mujeres tendrán la posibilidad de sentirse escuchadas por alguien capacitado para ello profesionalmente, que no va a juzgar sus sentimientos, emociones, ni la forma de llevar a cabo la crianza de sus hijos/as, así como también podrán hacerse de un tiempo propio, exclusivo y único para ellas, pues durante el puerperio será difícil encontrar ese momento mediante diversas propuestas que tengan como objetivo brindar atención interdisciplinar en el área de la salud de acuerdo a los temas a profundizar, como lo pueden ser encuentros y/o información en relación al embarazo, parto y/o puerperio. Algunas más enfocadas a lo normativo, derechos y/o información, otras más avocadas a la preparación física y corporal, otras orientadas al área emocional psicológica y otras que cuentan con una atención más integral.

Existen diferentes líneas de abordaje a la hora de escoger un tratamiento u atención en salud física y mental. Desde la ciencia de la psicología, la implementación de campañas psicoeducativas dirigidas a las mujeres, sus cuidadores en atención primaria para aumentar el reconocimiento de los trastornos psiquiátricos entre las mujeres embarazadas. De esta manera, creemos se podría incluir como otra exigencia prenatal, que la mujer cuente con una preparación y/o seguimientos psicológicos/as. El objetivo común es mantener o mejorar la salud mental de la mujer, minimizando los riesgos para el embrión/feto en desarrollo.

A su vez, tras observar significativas modificaciones en la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio en las áreas de la sexualidad estudiadas se destaca la importancia de una buena educación sexual para afrontar una salud sexual plena. Por lo anterior, se considera

fundamental que la temática de la anticoncepción sea abordada con la mujer/pareja durante el prenatal, para que tenga oportunidad de reflexionar y dialogar, antes del momento crítico en sí. A su vez se deja claro que sexualidad no es sólo genitalidad. En una relación sexual interviene todo el cuerpo y cuando una pareja desea compartir sentimientos de intimidad, amor y sexo, lo puede hacer sin la obligatoriedad del coito.

Es indispensable, entonces, que los profesionales de la salud, además de estar informados sobre los aspectos físicos normales y patológicos del postparto, también cuenten con información sobre el ámbito emocional del embarazo y el puerperio. Es importante también, durante la psicoterapia llegar a un reconocimiento personal de estos cambios del estado de ánimo, además de afianzar la poca o mucha actitud positiva que la puérpera pudiera presentar para la obtención de mejores resultados. A su vez, es pertinente que tanto desde la psicología como desde el sistema de salud se apunte a fortalecer la crianza compartida, la inclusión de la pareja en todo lo relacionado con el cuidado de sus hijos/as y en brindar un sostén a la mujer puérpera que se encontrará vulnerable durante ese periodo, pues necesitará de un gran apoyo para transitarlo de la mejor manera.

Por otra parte, como lo fue identificado en la revisión de literatura, existen otras realidades de mujeres puérperas, las mujeres-madres solteras y homosexuales. A pesar de haber hecho un breve recorrido acerca de estas realidades, creemos que sería muy relevante poder profundizar sobre las mismas en futuros trabajos académicos, debido a que actualmente existe una gran cantidad de hogares monoparentales en nuestro país.

Finalmente, es necesario ampliar investigaciones sobre la sexualidad de la mujer en el puerperio a nivel nacional y local para que sea posible conocer más profundamente como las mujeres



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



experimentan ese período, para intervenir efectivamente, cuando necesario, y propiciar condiciones para que las mujeres se sientan libres para relatar sus experiencias, con soluciones conjuntas para las posibles dificultades encontradas.

Referencias bibliográficas

Bermudez, C., & Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistèmica: Aspectos teòricos y aplicaciòn pràctica*.

Aguirre, J., & Guillermo, L. (2015). *El papel de la descripciòn en la investigaciòn cualitativa*.

Obtenido de versiòn On-line ISSN 0717-554X:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2015000200006

Alegria, M., & Rodriguez, A. (2015). *Violencia en el noviazgo: perpretaciòn, victimizaciòn y violencia mutua. Una revisiòn*. Obtenido de Actualidades en psicologìa:

<https://www.redalyc.org/pdf/1332/133239321007.pdf>

Álvarez, M., Sanchez, A., & Bojò, P. (2016). *Manual de atenciòn psicològica a vòctimas del maltrato machista*. Obtenido de Colegio Ofi cial de la Psicologìa de Gipuzkoa:

<https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>

Alvarez, R., Gutierrez, Y., & Velasques, D. (2016). *VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO*. Obtenido de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20445/AlvarezLeanoRuthKatherine2016.pdf?sequence=1>

Andrade, A. P. (2018). *El Estudio de Caso Múltiple. Una estrategia de Investigaciòn en el àmbito de la administraciòn*. Obtenido de Revista Publicando:

https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/download/1359/pdf_992

- Biblioteca de estadística.* (2014). Obtenido de CÓMO BUSCAR INFORMACIÓN CIENTÍFICA. PARTE 2, TIPOS DE DOCUMENTOS: <https://biblioteca.ucm.es/data/cont/media/www/pag-28550/C%C3%B3mo%20buscar%20informaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.%20Parte%20II,%20tipo%20de%20documentos%20.pdf>
- Blandon, A., & Lòpez, L. (2015). *Comprensiones sobre pareja en la actualidad: Jóvenes en busca de estabilidad.* Obtenido de Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a35.pdf>
- Brenes, M., & Salazar, M. (2015). *Intervención Psicoterapéutica con parejas desde el Enfoque Sistémico. Una integración de la Terapia Narrativa y la Terapia Breve Centrada en Soluciones.* Obtenido de file:///D:/Desktop/INVESTIGACIONES%202020/e.%20SISTEMICO.pdf
- Cadena, P., Rendòn, R., Aguilar, J., Salinas, E., Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). *Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales.* Obtenido de Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas Vol.8 Núm.7: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Campiño. (2015). *Metodología de la investigación.* Obtenido de <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
- Chong, I. (2019). *Métodos y técnicas de la investigación documental.* Obtenido de file:///D:/Downloads/revisi%C3%B3n%20documental.pdf
- Contreras, F. (2016). *Construcción y vivencia de las Relaciones de Pareja en los jóvenes estudiantes de las Facultades de Medicina, Arquitectura, y Administración de la Universidad*

Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Obtenido de Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. Vol. 3 Nro. 2 : <file:///D:/Downloads/Dialnet-ConstruccionYVivenciaDeLasRelacionesDeParejaEnLosJ-5757747.pdf>

Díaz, M., Estèvez, A., Momeñe, J., & Linares, L. (2018). *Las actitudes amorosas y la satisfacción en la pareja como factores intervinientes en la relación entre la violencia y las consecuencias en la salud de las mujeres*. Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793717300477>

Domini, J., Quesada, R., Serra, S., Soria, E., & Agustín, R. (2018). *Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: Una revisión narrativa*. Obtenido de Ciencia y salud colectiva: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/variaciones-del-estado-cognitivo-en-el-puerperio-y-sus-determinantes-una-revision-narrativa/17022?id=17022&id=17022>

Enderle, C., Costa, N., Lerch, V., Goulart, C., Mattoz, L., & Fonsecas, E. (2013). *Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio*. Obtenido de Rev. Latino-Am. Enfermagem: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf

Escudero, R. (2015). *Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante la gestación y el puerperio*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57191>

Fernandez, O. (20 de Mayo de 2016). *La cruda realidad del sexo después del parto*. Obtenido de El país: https://elpais.com/elpais/2016/05/03/buenavida/1462293030_109855.html

Fundación solidaridad humana. (2015). Obtenido de El ciclo vital de la pareja: <http://www.fsh.es/2015/12/23/el-ciclo-vital-de-la-pareja/>

García, F., Fuentes, R., & Sanchez, A. (2016). *AMOR, SATISFACCION EN LA PAREJA Y RESOLUCION DE CONFLICTOS EN ADULTOS JOVENES*. Obtenido de Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 14(2), 284-302: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200004

García, L. (2014). *Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol*. Obtenido de Universidad de Coruña. Facultad de Enfermería y Podología: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13653/TFG_Enfermar%C3%ADa_Garc%C3%ADa%20Barreiro_Luc%C3%ADa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Gómez, S., Duque, C., Rodríguez, C., Montero, E., Moreno, C., & Sanchez, S. (2010). *Educación para la salud: Sexualidad y puerperio*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/301301833_Educacion_para_la_salud_Sexualidad_y_puerperio_Autores_por_orden_de_aparicion

Gonzales, L. (2016). *LA SEXUALIDAD FEMENINA EN EL POSTPARTO: UNA INVESTIGACION CUALITATIVA DESDE LA TEORIA FUNDAMENTADA*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8559/GonzalezRoblesL.pdf?sequence=4>

Hidalgo, V., & Menéndez, S. (2001). *La familia ante la llegada de los hijos*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/74506260.pdf>

Jiménez, V., & Weiler, C. (2016). *Los estudios de casos como enfoque metodológico*. Obtenido de ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5757749.pdf>

Màrquez, À. (2014). Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. *Biblioteca las casas*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.pdf>

Màrquez, À., & Rico, M. (2016). *Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto*. Obtenido de Revista Enfermería Docente: <http://www.index-f.com/edocente/107pdf/10726.pdf>

Meneses, G. (2007). *Diseño y fases de la investigación*. Obtenido de UNIVERSITAT ROVIRA Y VIRGILI :
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8929/9Disenoyfasesdelainvestigacion.pdf?sequen>

Molina, E. (2019). *Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/327678796_Factores_de_riesgo_y_consecuencias_de_la_violencia_de_genero_en_Colombia

okdiario. (2020). Obtenido de El postparto y la crisis de pareja: <https://okdiario.com/bebes/postparto-tesis-2672966>

ONU Mujeres. (2015). Obtenido de Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas: <https://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Obtenido de Int. J. Morphol: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Peraita, L. (2015). *Cambios psicológicos de una mujer cuando se convierte en madre*. Obtenido de ABC. Padres e hijos: <https://www.abc.es/familia-padres-hijos/20150430/abci-cambios-psicologicos-madres-201504291634.html>

Personal de Evaluación Médica. (19 de Mayo de 2019). Obtenido de Apoyo de la pareja durante el embarazo: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=abp7352&Lang=es-us>

Portilla, M., Roja, A., & Hernández, I. (2013). *INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: UNA REFLEXIÓN DESDE LA EDUCACIÓN COMO HECHO SOCIAL*. Obtenido de <file:///D:/Downloads/2192-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7372-2-10-20150826.pdf>

Profamilia. (2019). *Tipos de violencia profamilia* <https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/tipos-de-violencias/>.

Puente, A., Ubillos, S., Echeburúa, E., & Pàez, D. (2016). *Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes*. Obtenido de Scielo España: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034

Reisler, S. (19 de Septiembre de 2017). *Sexualidad en el puerperio*. Obtenido de <https://www.embarazoactivo.com/arg/sexualidad-en-el-puerperio/>

- Reyes, J. (Marzo de 2020). *Secretaria de equidad de género*. Obtenido de La opinión : <https://www.laopinion.com.co/politica/norte-ocupa-el-octavo-lugar-con-mayor-incidencia-de-violencia-contra-la-mujer-193977#OP>
- Roberto, Fernández Collado, C., Baptista, M. d., & Hernandez, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Robledo, C. (2018). *Técnicas y Proceso de Investigación*. Obtenido de Recolección de datos. Universidad de San Carlos de Guatemala: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/fichas-de-trabajo.pdf>
- Sanchez, F. (2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos*. Obtenido de Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. vol.13 no.1: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162019000100008&script=sci_arttext
- Sanchez, P., & Lozano, D. (13 de Noviembre de 2016). *Cómo afrontar una crisis de pareja durante el embarazo*. Obtenido de Centro TAP. Tratamiento Avanzado Psicológico: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2016/11/13/como-afrontar-crisis-pareja-durante-embarazo-134473.html>
- Sanchez, S., & Eugenia, M. (2012). *Vida sexual en el posparto*. Obtenido de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex_en_postparto.pdf
- Secretaria de la equidad de género. (Marzo de 2020). *La Opinión*, págs. <https://www.laopinion.com.co/politica/norte-ocupa-el-octavo-lugar-con-mayor-incidencia-de-violencia-contra-la-mujer-193977#OP>.

- Ulzugaray, C., & Garcia, F. (2015). *Relaciones de pareja y bienestar psicológico*. Obtenido de
Edition: Primera. pp.237-251:
https://www.researchgate.net/publication/294891178_Relaciones_de_pareja_y_bienestar_psicologico
- Velez, L. (2017). *Relación de Pareja: ¿Satisfacción o Insatisfacción Conyugal?* . Obtenido de
Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales:
http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8605/Relacion_pareja_satisfaccion.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Vèlez, L. (2017). *Relación de Pareja: ¿Satisfacción o Insatisfacción Conyugal?* . Obtenido de
Pontificia Universidad Javeriana:
http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8605/Relacion_pareja_satisfaccion.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Villamizar, D. (2009). *Las representaciones de las relaciones de pareja a lo largo del ciclo vital: significados asociados y percepción del cambio evolutivo*. Obtenido de Universitat Rovira i Virgili: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8971/tesi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villamizar, D., & Mogollon, O. (2013). *Anàlisis de las relaciones de pareja de los estudiantes de la Universidad de Pamplona*, 13. Obtenido de file:///D:/Downloads/95-271-1-PB.pdf
- Àlvarez, R., Gutierrez, Y., & Velzques, D. (2016). *Vivencias sexuales durante el puerperio*. Obtenido de Universidad Javeriana, Bogotá:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20445/AlvarezLeanoRuthKatherine2016.pdf?sequence=1>

Alviz, C., Payares, K., Aldana, L., & Arrieta, M. (2013). *Pràcticas de cuidado durante el puerperio mediato por mujeres egresadas de una IPS sincelejo*. Obtenido de Sincelejo: [file:///D:/Downloads/74-Texto%20del%20art%C3%ADculo-223-1-10-20130731%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/74-Texto%20del%20art%C3%ADculo-223-1-10-20130731%20(2).pdf)

Cabrera, M. (2018). *Transitando el puerperio*. Obtenido de Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades. Programa de psicología. Uruguay: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_maria_jose_cabrera_version_final.pdf

Chinchilla, Peñaranda, Morales, & Jaimes. (2012). *Factores de riesgo relacionados con depresión postparto*. Obtenido de Universidad de Pamplona, Cùcuta: [file:///D:/Downloads/88-250-1-PB%20\(3\).pdf](file:///D:/Downloads/88-250-1-PB%20(3).pdf)

Còrdoba, A., & Niño, P. (2019). *Factores de riesgo obstretico, clìnico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fètil*. Obtenido de Bucaramanga: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019_Factores_riesgo_obst%C3%A9trico.pdf

Correa, L., & Sepulveda, D. (2013). *Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el periodo postparto pertenecientes al Cesfam Castro Alto, durante el segundo semestre del 2013*. Obtenido de Chile: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc824f/doc/fmc824f.pdf>

Correa, Y. (2016). *Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en puérperas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca, 2016*. Obtenido de Perú: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1127>

- Enderle, C., Costa, N., Lunardi, V., Nobre, C., Mattos, L., & Rodrigues, E. (2013). *Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio*. Obtenido de Revista Latinoamericana, Brasil: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf
- Frade, J., Pinto, C., & Carneiro, M. (2013). *Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio*. Obtenido de España: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4455437>
- González, L. (2016). *La sexualidad femenina en el postparto: Una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada*. Obtenido de España: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8559/GonzalezRoblesL.pdf;jsessionid=67E8EB36B86B1C7BC181718DB438E844?sequence=4>
- Lotero, H., Villa, I., & Torres, L. (2018). *Afectividad y Apoyo Social percibido en mujeres gestantes. Un análisis comparativo*. Obtenido de Medellín: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
- María, C. (2013). *La risa en el puerperio*. Obtenido de Perú: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/3_curioso.pdf
- Márquez, À., & Rico, M. (2016). *Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto*. Obtenido de México: <http://www.index-f.com/edocente/107pdf/10726.pdf>

- Màrquez, M. (2014). *Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal*. Obtenido de Biblioteca las casas. España: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.pdf>
- Mazuera, R., Albornos, N., Ramìrez, C., Carreño, M., Peinado, Y., Morffe, M., & Gallardo, H. (2017). *Maternidad adolescente en Norte de Santander*. Obtenido de Universidad Simòn Bolivar, Cùcuta: <file:///D:/Downloads/MATERNIDADADOLESCENTEUnisimon.pdf>
- Milanès, Z., Romero, Y., Morales, M., Vanegas, J., Lòpez, V., & Guaso, D. (2015). *Factores asociados a sntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia)*. Obtenido de Cartagena: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5127/8021>
- Navarro, C., & Gòmez, C. (2015). *Autoestima y autoimagen de las mujeres en el postparto*. Obtenido de España: [file:///D:/Downloads/Dialnet-AutoestimaYAutoimagenDeLasMujeresEnElPostparto-5302216%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Dialnet-AutoestimaYAutoimagenDeLasMujeresEnElPostparto-5302216%20(1).pdf)
- Ortiz, C., Palacios, L., & Trujillo, A. (2018). *Depresión Post Parto*. Obtenido de Medellín: file:///D:/Downloads/334755-Texto%20del%20art_culo-154482-1-10-20180806.pdf
- Ortiz, P., Sànchez, T., Araujo, R., Mollinedo, F., Flores, A., & Calderòn, A. (2019). *Asociaciòn entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres posparto de Zacatecas*. Obtenido de Mèxico: <file:///D:/Downloads/602-133-2124-1-10-20190618.pdf>
- Parada, D. (2013). *Adopciòn de pràcticas saludables en puèrperas adolescentes*. Obtenido de Cùcuta: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/4/137>

- Ramirez, E. (2012). *Relación entre violencia de pareja contra la*. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia, Bogotá: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8905/1/539374.2012.pdf>
- Ramirez, E. (2019). *Puerperio Emocional*. Obtenido de España: <https://saludmentalperinatal.es/2019/08/19/puerperio-emocional/>
- Reyes, L. (2014). *Factores psicosociales y depresión en el período grávido-puerperal*. Obtenido de Cuba: <http://www.revistahph.sld.cu/rev%20nro1-2014/hph%20orig7.html>
- Rodriguez, A. (2017). *Estudio de la satisfacción sexual de la mujer en el puerperio*. Obtenido de Universidad de Murcia. España: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=155176>
- Romero, D., Orozco, L., Ibarra, J., & Gracia Blanca. (2017). *Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados*. Obtenido de Chile: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v82n2/art09.pdf>
- Ruiz, T. (2017). *Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio*. Obtenido de Escuela Universitaria de Enfermería. España: <http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/470/Impacto%20psicológico%20en%20la%20mujer%20durante%20el%20embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, J., Martínez, T., Castaño, À., Viguera, N., & Martínez, E. (2016). *Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo*. Obtenido de Bogotá: [file:///D:/Downloads/4789-33150-2-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/4789-33150-2-PB%20(1).pdf)



Serdàm, E. (2013). *Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto*. Obtenido de Universidad Anáhuac del Norte. Maestría en clínica y psicoterapia. México: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n3/v27n3a8.pdf>

Tobòn, L. (2014). *Prediectores de depresión posparto en puerperas atendidas en la E.S.E Villavicencio, 2014*. Obtenido de Villavicencio: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/download/1395/896?inline=1>

Apéndice

Apéndice A. Estrategias de afrontamiento ante las dificultades asociadas a las dinámicas de parejas durante la etapa puerperio.



Bienestar Emocional en Parejas

La etapa del puerperio Es una etapa de mayor vulnerabilidad y sensibilidad, la mujer no está libre de ser afectada en menor o mayor intensidad por éstos, los cuales se caracterizan por surgir en este período.

La transición a la maternidad/paternidad las parejas revelan una insatisfacción general con los cuidados de salud y el ambiente organizativo.

¿Como Mejorar la Comunicación?

1 **Escucha con atención** 2 **Comunicación Asertiva** 3 **Respeto**

De esta forma las mujeres tendrán la posibilidad de sentirse escuchadas por alguien que no va a juzgar sus sentimientos, emociones, ni la forma de llevar a cabo la crianza de sus hijos/as.

Redes de apoyo

Cognitivo
Emocional
Físico

La percepción de apoyo familiar y los rasgos emocionales positivos son componentes que favorecen la salud gestacional.

 El proceso de maternidad/paternidad supone adaptaciones necesarias en la pareja, que deben producirse de forma longitudinal en la transición hacia la paternidad