

El reinicio de la actividad sexual en las mujeres puérperas según los cambios bio-psico-sociales

The resumption of sexual activity in postpartum women, according to physical and psycho-social changes

Polanco Reyes L¹, Monge Diaz J², Canto Cetina T³, Ballote Zapata M⁴

1- Médico Cirujano. Especialista en Sexología Educativa. Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán. Departamento de Biología de la Reproducción.

2- Médico Cirujano. Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán. Departamento de Biología de la Reproducción.

3- Médico Cirujano. Doctora en Ciencias de la Salud. Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán. Departamento de Biología de la Reproducción.

4- Química Fármaco-Bióloga. Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán. Departamento de Biología de la Reproducción.

Correspondencia

Lucila Polanco Reyes

Universidad Autónoma de Yucatán

Calle 122 # 280

CP 97238. Mérida, Yucatán. México

Teléfono: 044 9999 47 40 54

Dirección electrónica: polareyes@live.com.mx

Fecha de recepción: 28 de junio de 2019. **Fecha de aceptación:** 29 de octubre de 2019

Resumen

Objetivo. Identificar la influencia de los cambios físicos, psicológicos y sociales de la mujer puérpera en el retorno de la actividad sexual en pareja. **Diseño.** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. **Emplazamiento.** Llevado a cabo en mujeres que acudieron a consulta médica al Centro de Salud Rural de la comunidad de Xaya, Yucatán, México. **Participantes.** Participaron 48 mujeres, todas ellas residentes de la comunidad y que durante el período de noviembre de 2017 a mayo de 2018 habían cursado con puerperio y lactancia. **Mediciones principales.** A través de un cuestionario elaborado ex profeso, se entrevistó a las puérperas para determinar el estatus de su puerperio, resolución del embarazo, complicaciones del parto, reinicio de relaciones sexuales, toma de decisión de reinicio y la vivencia actual de su respuesta sexual. **Resultados.** El tiempo promedio para el reinicio de las relaciones sexuales fue de 60.48 ± 19.63 días, con un valor máximo de 100 días y un mínimo de 14. El factor determinante del reinicio con mayor frecuencia fue el “deseo propio” referido por el 60.4% de las pacientes, seguido del factor “complacer a la pareja”, con el 20.8%. Cerca de tres cuartas partes disfrutó los primeros contactos sexuales, a pesar de que casi todas refirieron cierta dispareunia. El deseo, excitación y orgasmo estuvieron presentes en un promedio del 70 % de las mujeres y el mismo porcentaje refirió cambios mamarios que dificultaron un tanto su apertura franca al disfrute de la relación. **Conclusiones.** Las mujeres reinician el contacto

sexual con su pareja por propia convicción y deseo. Existe imagen corporal deteriorada en un 50 % de ellas, por vergüenza, inseguridad por su imagen y la lactancia, pero esto no impidió del todo el erotismo y la satisfacción sexual de los encuentros, aun cuando la penetración fuera dolorosa por cambios en el periné.

Palabras clave: Reinicio de actividad sexual. Puerperio. Factores. Respuesta sexual.

Abstract

Objective. To describe the influence of the physical, psychological and social changes of puerperal women in their return to sexual activity as a couple. **Design.** Descriptive, transversal, retrospective study. **Setting.** Carried out on women who attended a medical consultation at the Rural Health Center of the community of Xaya, Yucatan, Mexico. **Participants.** 48 women who had undergone postpartum and breastfeeding during the period from November 2017 to May 2018, all of them residents of the community. **Main measurements.** By means of a questionnaire expressly elaborated for puerperal women who were interviewed to determine the status of their puerperium, type of birth, complications, resumption of sexual intercourse, decision-making of resumption and current experience of their sexual response. **Results.** The average time for the resumption of sexual intercourse was 60.48 ± 19.63 days, with a maximum value of 100 and a minimum of 14. The determining factor for the resumption most frequently was "own desire" referred by 60.4% of the patients, followed by the factor "to please the partner", with 20.8%. Nearly three-quarters enjoyed their first sexual contacts, although almost all reported some dyspareunia. Desire, excitement and orgasm were present in an average of 70% of the women; and the same percentage reported breast changes that made it somewhat difficult for them to freely enjoy the sexual experience. **Conclusions.** Women resume sexual contact with their partner out of their own conviction and desire. There is a deteriorated body image in 50% of them, because of shame and insecurity due to their image and breastfeeding, but it did not completely prevent the eroticism and sexual satisfaction of the encounters, even when the penetration was painful because of perineal changes.

Keywords: Resumption of sexual activity. Puerperium. Factors. Sexual response.

El estudio no ha recibido financiación. No existen conflictos de intereses.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es de los rasgos más íntimos del ser humano. Es inherente a éste desde su nacimiento hasta su muerte. Una de las etapas en la que la sexualidad sufre modificaciones es el puerperio, el cual es un período comprendido desde que termina el alumbramiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado normal pre gravídico (1-2). Estos cambios dificultan la normalización en el reinicio de las relaciones sexuales, muchas veces implicando una reestructuración en la vida de la pareja (3-4).

Por otro lado, la sexualidad entendida como fuente de afecto, ternura, contacto, placer, no cambia por el hecho de haber tenido un parto y sólo las relaciones coitales deben

posponerse durante unas semanas, hasta la recuperación del periné y que y que se tenga deseo de iniciarlas (5). Es importante tener presente que la forma, el momento y las condiciones en que se reinicia la vida sexual es variable de una pareja a otra. La vida sexual se reinicia después de un período de abstinencia durante el embarazo y el puerperio, (normalmente entre 15 y 30 días), para asegurar la adecuada recuperación de los órganos reproductivos y prevenir infecciones. Después de este tiempo, la mayoría de los hombres, y también algunas mujeres, quieren reiniciar tempranamente las relaciones sexuales. Sin embargo, existen muchas que están en una situación diferente y quieren postergar la actividad sexual (6).

No parece haber relación entre el tipo de parto (vaginal o cesárea) y la función sexual, incluyendo en ésta, la respuesta sexual (7) Sin embargo, la presencia de la episiotomía hace que la normalización de las relaciones sexuales se retrase (8).

Kettle C et al y Morano S et al, refieren qué ante una lesión perineal, la técnica utilizada, así como el material que se utiliza para ésta, no influye para la recuperación a los 3 meses del parto, sin embargo, sí existen diferencias significativas a los 10 días del parto, en las mujeres suturadas con una técnica continua hay menos dolor (8-9).

En nuestro país, al igual que en España, lugar de origen de los autores del artículo previo, aún es incipiente el estudio de daño al periné y su relación con el reinicio de actividad sexual en la púérpera (10).

En cuanto a la lactancia como elemento disruptor del deseo sexual en la mujer posparto, Márquez y Rico asocian la disminución del deseo sexual que presentan las lactantes, con niveles menores de testosterona, situación menos frecuente en la mujer que no lacta (11).

A esto se añade que las glándulas mamarias pueden perder su significado erótico al asociarlo al alimento del bebé y durante la relación puede darse eyección láctea, lo cual puede suponer a la púérpera cierta incomodidad, alterando la imagen corporal satisfactoria de la mujer (12).

Existen estudios que concluyen que los aspectos psicosociales influyen en el reinicio de las relaciones coitales tras el parto y son tan influyentes como pueden serlo los factores físicos (13).

La autopercepción materna también varía en estos momentos. Los cambios físicos sufridos durante el embarazo pueden provocar baja autoestima que está directamente relacionada con una disminución de la libido y por tanto dificultad para llevarlas a cabo (14).

En ocasiones a la mujer le preocupa mucho lo que su pareja opine y sienta. La pareja, a su vez, puede tener miedo de acercarse a la mujer o sufrir sentimientos de culpa por la posibilidad de lastimarla o miedo al dolor y a la penetración.

La media de tiempo para que más de la mitad de las parejas reanuden sus relaciones sexuales es de cinco semanas después del parto (15).

Von 24 encontró que el 40% de las mujeres tienen problemas en su primera relación sexual después de dar a luz y que, en la mayoría de los casos, lo que motiva a las mujeres a reanudar su vida sexual después del parto es la necesidad de satisfacer a su pareja (16).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo que incluyó una muestra no probabilística de 52 mujeres como universo determinado a partir del censo nominal de mujeres en puerperio y período de lactancia del Centro de Salud Rural de la comunidad de Xaya, Yucatán, incluyendo finalmente 48 a través de criterios de inclusión como el ser residentes de esa comunidad, que hubieran tenido un parto de noviembre en los 6 meses previos y que se encontraran amamantando.

Se aplicó a todas estas mujeres un cuestionario que denominamos “Factores que Influyen en el reinicio de la actividad sexual durante el puerperio” que consta de 30 ítems divididos en siete apartados para recabar datos sociodemográficos, datos relacionados con el parto, el reinicio de las relaciones sexuales posparto, vivencia de la reanudación de las relaciones sexuales posparto, cambios físicos que dificultan el reinicio de las relaciones y cambios psicosociales y miedos que dificultan el reinicio del contacto.

Para el apartado “vivencia de la reanudación de las relaciones sexuales posparto” se utilizaron las variables que contempla el cuestionario “Índice de Función Sexual Femenina”, que mide la función sexual en mujeres y que fue desarrollado con el propósito específico de la evaluación de los dominios de la función sexual (Respuesta sexual)satisfacción, insatisfacción, dispareunia y grados de cada uno de los parámetros.(11) Se utilizó para el análisis de los datos una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2010. Para análisis estadístico se empleó el programa IBM SPSS Statistics 24.

RESULTADOS

Se estudiaron 48 mujeres en posparto, de las cuales el 41.7% (n = 20) reiniciaron la actividad sexual durante los primeros 60 días y el 58.3% (n=28) reanudó actividad sexual posterior a los 60 días.

Los resultados sobre los factores determinantes del reinicio de las relaciones sexuales se presentan en la tabla A.

En cuanto a la vivencia de la mujer en su primer coito tras dar a luz se encontró lo siguiente:

El 79.2% de las pacientes refirió sentir deseo durante la primera relación sexual posparto. El 70.8% excitación, sin embargo, un 66.7% refirió presentar lubricación escasa, mientras que el 6.3% refirió no presentarla en lo absoluto.

El 81.3% alcanzó el orgasmo y en general el 72.9% de las pacientes la refirió como satisfactoria. El 83.3% de las participantes refirió dispareunia, sin embargo, ninguna paciente presentó dolor intenso.

Respecto a cambios en los senos, el 70.8% de las pacientes refirió presentar cambios que dificultaron el reinicio de las relaciones.

Un factor que dificulta psicológicamente la entrega de la mujer al ejercicio de su sexualidad es el pendiente con su recién nacido, lo cual se presentó en el 45.8% de las participantes. La tabla B muestra una gama de cambios fisiológicos de la puerpera y su actividad sexual los primeros 60 días posparto.

DISCUSIÓN

Significado y aplicación práctica de los resultados.

Es bien sabido que durante el puerperio se presentan diversos cambios físicos, psíquicos y sociales en la mujer, que repercuten de manera negativa en el reinicio de las relaciones sexuales y esto puede a su vez incidir directamente en su calidad de vida. Dicha situación pudiera no ser diferente en una comunidad tradicional como la estudiada, en la cual se piensa que reinician el sexo por exigencia de la pareja o por evitar la infidelidad del mismo, sin embargo, pudimos constatar que las mujeres reinician la relación sexual por convicción y deseo propio, lo cual no lleva necesariamente implícita la búsqueda

de placer, si no la búsqueda de restablecer la intimidad con su pareja, ya que solo el 4.2 de ellas menciona el objetivo erótico.

Sin embargo, nuestras mujeres valoraron estos cambios positivamente valorando el aumento de volumen para con su nueva imagen, particularmente por las nociones de estética corporal en Yucatán, donde se asocia un cuerpo rozagante y “llenito”, al buen estado de salud y la belleza, se dice de un cuerpo capaz de procrear hijos sanos; la belleza física delgada comúnmente mostrada en los medios de comunicación pasa a un segundo plano.

Consideraciones sobre posibles limitaciones o inconsistencias de la metodología y las razones por las que los resultados pueden ser válidos.

Una de las principales limitantes es el tema en sí mismo, considerado íntimo, tabú y sobre todo en un medio rural en el que las costumbres sexuales son cuestiones que difícilmente se consultan o confiesan con cualquier persona.

Tomando esto en consideración y para que las mujeres puerperas asintieran a llenar con sus datos nuestra entrevista, nos valimos de un equipo con la imagen del médico como autoridad profesional y una mujer Psicóloga que fungiera con su género como medio de infundir confianza y libertad de abrir sus emociones y sentimientos hacia la sexualidad, de manera que, una vez logrado este ambiente seguro, consideramos que sus respuestas fueron dadas con sinceridad.

Relación con publicaciones científicas

Existen publicaciones como la de Viana et al, que concluyen que el dolor interfiere de forma negativa en la sexualidad femenina posparto, causando insatisfacción; sin embargo, esto no fue un impedimento para reiniciar el sexo y disfrutarlo en la población yucateca estudiada (17).

Asimismo, la mayoría de los estudios concluyen que las mamas pierden su significado erótico al asociarlo al alimento del recién nacido y a que durante la relación puede darse eyeción láctea, (18,19-20)

Estos cambios, aunque fueron vividos por muchas de las mujeres aquí estudiadas, es rebasado por el sentimiento que refiere otro

autor, donde se menciona la posibilidad de que la mujer valore positivamente el aumento del volumen mamario, reflejándose en un aumento de erotismo, particularmente por las nociones de estética corporal en Yucatán, donde se asocia un cuerpo rozagante y “llenito”, al buen estado de salud y la belleza, se dice de un cuerpo capaz de procrear hijos sanos; la belleza física delgada comúnmente mostrada en los medios de comunicación pasa a un segundo plano.

PUNTOS BASICOS

Lo que sabemos del tema

Numerosos estudios reportan que la presencia de lesión perineal hace que la normalización de las relaciones sexuales se retrase;(8-9) que el factor lactancia (11-12) y la presencia de loquios son otros elementos disruptores del deseo y que aquellas madres que lactan a las ocho semanas tienen hasta tres veces menos interés sexual, todo esto explicado por cambios hormonales, sequedad vaginal, relajación de la musculatura de la vagina, secreción láctea durante la excitación sexual y orgasmo (21).

Lo que aporta este estudio

Nuestros resultados muestran a pesar de presentar varios de los efectos colaterales del parto que se mencionan en la literatura, un buen porcentaje de mujeres, aun con los cambios fisiológicos mencionados experimentan relaciones sexuales satisfactorias en el puerperio y experimentan con cierto grado todos los elementos de la respuesta sexual durante las mismas.

Por otro lado, está publicado que la “demanda marital o exigencia de la pareja” (22) son por lo general factores determinantes para el reinicio de relaciones sexuales y en este estudio fue la decisión propia de la mujer que propició que retomara la pareja dicha actividad.

BIBLIOGRAFIA

1.-Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de

Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10

2.-Intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico. Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica de enfermería. México: Secretaria de Salud, CENETEC, 2015. [acceso: 28/11/17]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogo/MaestroGPC.html>

3.-Rejane N, Rosa DM. La sexualidad en el puerperio: la experiencia de un grupo de mujeres. Rev Esc enferm USP.2010; 44(4): 888-95

4.-Enderle CF, Kerber NPC, Lunardi VL, Nobre CMG, Mattos L, Rodríguez EF. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mayo - jun. 2013 [acceso: 22 /10/17]; 21 (3). Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf

5.- Hernández et al. Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Gobierno de Canarias. 2009: 89-98.

6.- Sanchez S, Casado ME. Vida sexual en el posparto. “Salud Reproductiva en el Período Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud”. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), 1996.

7.- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. Journal of Sex & Marital Therapy. 2000; 26:191-208

8.- Kettle C, Hills RK, Jones P, Darby L, Gray R, Johanson R. Continuous versus interrupted perineal repair with standard or rapidly absorbed sutures after spontaneous vaginal birth: a randomized controlled trial. The Lancet 2002; 359:2217-2223.

9.- Morano S, Mistrangelo E, Pastorino D, Lijoi D, Constantini S, Ragni N. A randomized comparison of suturing techniques for episiotomy and laceration repair

after spontaneous vaginal birth. *J Minim Invasive Gynecol.* 2006;13(5):457-62.

10.- Martínez JM. Influencia de la episiotomía versus el desgarro perineal sobre la normalización de las relaciones sexuales en púerperas. *NURE Inv. (Revista en Internet)* 2009 Nov-Dic. [acceso: 25/11/17]; 6 (43) Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/proyepiversudes43.pdf

11.- Márquez-Carrasco AM, Rico M. Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto. *Rev Enf Doc.* 2016; 107:26-31.

12.- Correa LD, Sepúlveda DC. Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el período postparto pertenecientes al cesfam castro alto, durante el segundo semestre del 2013. *Valdiavia Chile* 2013; 1-87. Publicación electrónica. Disponible en: cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc824f/doc/fmc824f.pdf.

13.- González R, García L. Depresión posparto y factores asociados en población derechohabiente del ISSSTE en Yucatán. *Revista de Investigación. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* 2013; 262:33-45

14.- Salim NR, Araujo NM, Gualda DMR. Body and sexuality: puerperas' experiences. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(4): 732-9.

15.- Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005;16(4):263

16.- Von-Sydow K. Sexual enjoyment and orgasm postpartum: sex differences and perceptual accuracy concerning partner's sexual experience. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2002; 23(3):147-55

17.- Viana D, Barrêto A, Fonseca E, Costa C, Soares M. Vivencia de la sexualidad femenina en el período gestacional. *Cienc Cuid Saude* 2013; 12(1):088-095.

18.- Rejane N, Rosa DM. La sexualidad en el puerperio: la experiencia de un grupo de mujeres. *Rev Esc Enferm USP.*2010; 44(4): 888-95).

19.- Brellis R. Taller: la sexualidad después del parto. En el libro de memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. 2011: 50-3.

20.-Fernández R, Lupión, Porras A, Avellaneda. Las relaciones afectivas y sexuales durante el puerperio y la lactancia: el papel de la matrona. *Matronas Hoy.* 1999; 2º etapa (12): 25-9.

21.- Márquez-Carrasco AM. Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. *Biblioteca Las casas*, 2014; 10(3). Publicación electrónica. [Revisado en febrero 2018]Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.phpson>

22.-Odar E, Wandabwa J, Kiondo P. Sexual practices of women within six months of childbirth in Mulago hospital, Uganda. *Rev. African Health Sciences.* 2003; 3 (3): 117-123.

TABLAS

Tabla A. Factor determinante del reinicio de las relaciones sexuales.*

Factor	Frecuencia (porcentaje)
Deseo propio	29 (60.4)
Buscando el propio placer	2 (4.2)
Cumplir con la cuarentena	0 (0)
Complacer a la pareja	10 (20.8)
Exigencia de la pareja	5 (10.4)
Evitar pelea con la pareja	0 (0)
Evitar infidelidad	2 (4.2)

*n= 48.

Tabla B. Distribución de variables nominales con base en el reinicio de la actividad sexual durante los primeros 60 días posparto.

		Reinicio durante los primeros 60 Días Posparto		
		Sí	No	Total†
Estado civil	Unión libre	8.3% (4)	10.4% (5)	18.8% (9)
	Casada	33.3% (16)	47.9% (23)	81.2% (39)
Tipo de parto	Cesárea	8.3% (4)	29.2% (14)	37.5% (18)
	Vaginal	33.3% (16)	29.2% (14)	62.5% (30)
Complicaciones del parto actual	No	25% (12)	52.1% (25)	77.1% (37)
	Sí	16.6% (8)	6.3% (3)	22.9% (11)
Problemas sexuales previos al parto	No	22.9% (11)	27.1% (13)	50.0% (24)
	Sí	18.7% (9)	31.3% (15)	50.0% (24)
Recibir información por profesional de la salud sobre relaciones posparto	No	8.3% (4)	6.3% (3)	14.6% (7)
	Si	33.3% (16)	52.1% (25)	85.4% (41)
Satisfacción con la información recibida	No	35.4% (17)	47.9% (23)	83.3 (40)
	Sí	6.3% (3)	10.4% (5)	16.7 (8)
Necesidad de ayuda sobre sexualidad posparto	No	10.4% (5)	37.5% (18)	47.9 (23)
	Sí	31.3% (15)	20.8% (10)	52.1% (25)
Deseo‡	No	8.3% (4)	12.5% (6)	20.8% (10)
	Sí	33.3% (16)	45.8% (22)	79.2% (38)
Excitación‡	Ausente	10.4% (5)	18.8% (9)	29.2% (14)
	Presente	31.3% (15)	39.5% (19)	70.8% (34)
Orgasmo‡	No se alcanza	6.3% (3)	12.5% (6)	18.8% (9)
	Se alcanza	45.8% (22)	35.4% (17)	81.2% (39)
Cambios en vagina y vulva que dificultan el reinicio de las relaciones sexuales	No	41.7% (20)	58.3% (28)	100% (48)
	Sí	0.0%	0.0%	0.0%
Problemas en periné	No	39.6% (19)	54.1% (26)	93.7% (45)
	Sí	2.1% (1)	4.2% (2)	6.3% (3)
Cambios en mamas que dificultan el reinicio de las relaciones sexuales	No	14.6% (7)	14.6% (7)	29.2% (14)
	Sí	27.1% (13)	43.7% (21)	70.8% (34)
Autopercepción materna afectada	No	10.4% (5)	39.6% (19)	50.0% (24)
	Sí	31.2% (15)	18.8% (9)	50.0% (24)
Miedo a un nuevo embarazo	No	6.3% (3)	12.5% (6)	18.8% (9)
	Sí	35.4% (17)	45.8% (22)	81.2% (39)
Problemas por lactancia materna	No	29.15% (14)	29.15% (14)	58.3% (28)
	Sí	12.5% (6)	29.15% (14)	41.7% (20)
Incomodidad materna por despertar al recién nacido	No	18.8% (9)	35.4% (17)	54.2% (26)
	Sí	22.9% (11)	22.9% (11)	45.8% (22)
Fluctuaciones de humor	No	10.4% (5)	12.5% (6)	22.9% (11)
	Sí	31.3% (15)	45.8% (22)	77.1% (37)
Mal desempeño sexual	No	31.3% (15)	50.0% (24)	81.3% (39)
	Sí	10.4% (5)	8.3% (4)	18.7% (9)

†Los porcentajes provienen del total por variable.

‡Durante la primera relación sexual posparto.

Material y Métodos. Esquema global del estudio

