



Universidad
Zaragoza

Universidad de Zaragoza

Grado en Enfermería

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

Dispareunia en el postparto

Postpartum dyspareunia

Autor/a: Andrés Jumilla Burugorría

Director: María Lourdes Ortíz Villanueva

ÍNDICE

Resumen.....3

Abstract.....4

Introducción.....5-7

Material y métodos.....7-8

Resultados.....8-10

Discusión.....11-12

Conclusión.....12

Bibliografía.....13-15

Anexos.....16-18

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La dispareunia, según DSM-IV es un término que se engloba dentro de las disfunciones sexuales. Se define como un trastorno por dolor asociado a la relación sexual tras la penetración vaginal entre 2 y 3 meses después del parto. La prevalencia de la dispareunia varía de entre un 10% a un 45% de las mujeres. Existen factores que pueden influir en la dispareunia como la episiotomía, hipoestrogenismo, pérdida de sueño, malestar físico, fatiga, depresión postparto o métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS: Podemos comprobar el carácter multicausal de la dispareunia por ello el objetivo del estudio es identificar los factores asociados a la dispareunia en los 3 primeros meses después del parto.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se efectuó una investigación de tipo observacional y descriptiva, utilizando un cuestionario no validado creado en base a la literatura recogiendo la información necesaria acerca de los posibles factores para la presencia de dispareunia en el postparto, teniendo lugar entre los meses de octubre de 2015 y enero de 2016 y que fueron atendidas en el hospital Obispo Polanco de Teruel.

RESULTADOS: La edad media de las puérperas estudiadas fue de 33,21 años, oscilando la edad entre un mínimo de 22 años y un máximo de 41 años (DT=3,98). Respecto a la realización de episiotomía 19 mujeres (50%) se le realizó episiotomía. En lo referido a la dispareunia después del parto, 23 mujeres (62,1%) respondieron negativamente. En cuanto al tipo de lactancia, 22 usaban lactancia natural (57,8%).

CONCLUSIÓN: Se manifiesta la necesidad de un cuestionario específico y validado sobre la dispareunia, facilitando la atención continuada e integral a las puérperas, mejorando así la calidad de los cuidados a la madre después del parto.

PALABRAS CLAVE: Dispareunia, episiotomía, disfunción sexual, sexualidad postparto.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Dyspareunia, according to DSM-IV is a term that is included within the sexual dysfunctions. It is defined as a disorder by pain associated with intercourse after vaginal penetration between 2 and 3 months after delivery. The prevalence of dyspareunia varies between 10% to 45% of the women. There are factors that can influence the dyspareunia such as episiotomy, hypoestrogenism, loss of sleep, fatigue, physical discomfort, depression postpartum or birth control methods.

OBJECTIVES: We can see the character causes of dyspareunia is why the objective of the study is to identify factors associated with dyspareunia in the first 3 months after childbirth.

MATERIAL AND METHODS: Was a type of observational and descriptive research, using a questionnaire not validated, created on the basis of literature collecting needed information about the possible factors for the presence of dyspareunia postpartum, taking place between the months of October 2015 and 2016 January and which were attended in the hospital Obispo Polanco de Teruel.

RESULTS: The average age of the studied postpartum was 33,21 years, the age ranging between a minimum of 22 years and a maximum of 41 years (DT = 3, 98). With regard to the realization of episiotomy 19 women (50%) held you episiotomy. As regards the dyspareunia after childbirth, 23 women (62.1%) responded negatively. As regards the type of nursing, 22 used breastfeeding (57.8%).

CONCLUSION: It manifests that the need for a specific and validated questionnaire about dyspareunia, facilitating the continuous and comprehensive care to postpartum women, thus improving the quality of care to the mother after childbirth.

Key Words: Dyspareunia, episiotomy, sexual disfunction, postpartum sexuality.

INTRODUCCIÓN

La dispareunia, según DSM-IV es un término que se engloba dentro de las disfunciones sexuales. Se define como un trastorno por dolor asociado a la relación sexual tras la penetración vaginal entre 2 y 3 meses después del parto ^{1,2} Si la experiencia se repite suele producir ansiedad y tensión que modifican de forma perjudicial la visión sobre las relaciones sexuales, pudiendo provocar rechazo hacia la pareja e inhibición sexual.³

Esta afectación sexual, se relaciona con el vaginismo, que es un espasmo involuntario de los músculos que rodean la vagina. Las causas del vaginismo pueden ser traumas, factores psicológicos o relaciones sexuales insatisfactorias,⁴ por ello se incluye el vaginismo junto a la dispareunia dentro de los trastornos sexuales con dolor.

La prevalencia de la dispareunia según las fuentes bibliográficas consultadas varía de entre un 10% a un 45% de las mujeres.^{1,2,5,6} Aunque dichas cifras son significativas y que afectan a la salud sexual de la pareja y a la calidad de vida de las mujeres existe poca investigación al respecto sobre este tema.^{1,2}

Durante los 6 meses tras el parto, la dispareunia aparece como un síntoma muy común llegando a producirse en un 55% de las mujeres, que refieren una penetración dolorosa, con una prevalencia entorno al 45% a los dos meses postparto.^{2,7,8}

En los primeros 3 meses tras el parto son más frecuentes las quejas en mujeres que han sufrido parto vaginal con episiotomía o habiendo sufrido desgarro perineal durante el parto. ^{2,8,9,10,11,12}

La episiotomía es una ampliación quirúrgica del orificio vaginal mediante una incisión en el periné cuyo objetivo es ensanchar el tercio inferior de la vagina durante la última parte del expulsivo, pudiendo ser realizadas medio-lateral, media o central.¹³

Aunque se observan efectos beneficiosos para la madre y el recién nacido tras la episiotomía como la reducción de probabilidad de desgarros de tercer grado, disminución de asfixia fetal o distocia de hombros, también puede dar lugar a efectos adversos como aplicación de la episiotomía con corte del esfínter anal, estrechamiento excesivo del introito, dolor y edema en la zona de la episiotomía, infección, dehiscencia o disfunción sexual.¹²

Dentro de las fuentes consultadas que tratan el tema de la episiotomía y el trauma perineal, donde se encuentra también la dispareunia, hay diversos estudios en los que se trata la episiotomía restrictiva (realización de episiotomía según necesidades médicas) versus la episiotomía habitual (realización sistemática de episiotomía),^{11,13,14,,18} pero por ahora no se ha encontrado ninguna relevancia al respecto sobre la decisión de realizar una u otra episiotomía y la dispareunia.¹¹ Aunque según la OMS y la guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal , con un grado de recomendación A, dicen que no debe practicarse una episiotomía habitual en los partos espontáneos.¹⁵

Otros de los factores que pueden intervenir en la aparición de dispareunia es la técnica de elección de la sutura a la hora de la reparación de la episiotomía. Según algunos estudios^{12,16,17} la sutura continua tiene mayores ventajas al respecto que la interrumpida.

Además de la episiotomía existen otros factores que pueden influir en la dispareunia: como el hipoestrogenismo que se produce en las mujeres que escogen lactancia materna y pueden ver alterada su función sexual por la sequedad vaginal producida por altos niveles de prolactina y bajos niveles de estrógenos. También otros factores como pérdida de sueño, malestar físico, fatiga, depresión postparto con la consiguiente pérdida de deseo sexual o irritaciones por el material de los anticonceptivos de barrera como preservativos, diafragmas, DIU, etc.^{2,8,9,10,19}

Ante lo expuesto anteriormente podemos comprobar el carácter multicausal de la dispareunia por ello el objetivo del estudio es identificar los factores asociados a la dispareunia en los 3 primeros meses después del parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el alcance de los objetivos propuestos se efectuó una investigación de tipo observacional y descriptiva, recogiendo la información necesaria acerca de los posibles factores para la presencia de dispareunia en el postparto, teniendo lugar entre los meses de octubre de 2015 y enero de 2016 y que fueron atendidas en el hospital Obispo Polanco de Teruel.

Para la configuración de la muestra se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: (a) puérperas con un lapso de tiempo de 3 meses de dar a luz, (b) deseo voluntario de participar en la investigación. Así mismo, se excluyeron aquellas mujeres con dispareunia antes del parto.

Las mujeres encuestadas, han respondido a una batería de 14 preguntas de un cuestionario elaborado sobre preguntas cerradas de tipo cualitativo (nominal y ordinal). Tres de estas preguntas relacionadas con variables que describen el perfil social de las mujeres como edad, estado civil y nivel de estudios. Una de las variables corresponde a la fecha de parto de la madre. Las otras 11 preguntas permiten recabar la información necesaria sobre el parto (tipo de parto, si ha tenido partos anteriores, realización de episiotomía en el parto y problemas acarreados al respecto), problemas relacionados con las relaciones sexuales postparto (dolor, grado de dolor experimentado y métodos anticonceptivos utilizados) así como preguntas sobre el tipo de lactancia y el estado anímico de la madre en el último mes (cribado de depresión postparto).

Se utilizó un cuestionario no validado creado en base a la literatura (Anexo 1): (a) "Golombok rust inventory of sexual satisfaction-GRISS²⁰", (b) "Índice de la función sexual femenina- FSFI"⁵, (c) "Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer- FSM²¹" y a la espera de una posible publicación de un cuestionario específico y validado sobre la dispareunia⁸.

Todo el cuestionario fue realizado telefónicamente exponiendo claramente a las puérperas entrevistadas el objetivo del estudio. Se llamó a 101 mujeres de las cuales solo respondieron 38 ya que al explicar el tipo de encuesta decidían no responderla.

Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo de las variables cualitativas en las que se ha analizado el porcentaje de respuestas de cada una de las categorías que permite mediante la representación gráfica de los resultados obtenidos tener un conocimiento exhaustivo de las principales cuestiones de interés en el estudio.

Para comprobar la relación existente entre dispareunia y una serie de factores (variables) se ha realizado un análisis bivariante para comprobar estadísticamente su relación, bajo la hipótesis nula (H_0) de independencia entre las variables frente a la hipótesis alternativa (H_1) de dependencia.

El análisis de los datos se ha llevado a cabo con el paquete estadístico SPSS para Windows.

RESULTADOS

En el periodo de estudio hubo un total de 101 partos en el Hospital Obispo Polanco, de los cuales se pudo disponer de 38 cuestionarios.

La edad media de las puérperas estudiadas fue de 33,21 años, oscilando la edad entre un mínimo de 22 años y un máximo de 41 años (DT=3,98). (Anexo 3)

De las mujeres encuestadas, 29 están casadas (76,3%) en el momento de la encuesta, 27 mujeres indican que tuvieron un parto eutócico (71,05%), 16 habían tenido parto anterior (42,1%) de las cuales 13 de ellas tuvo parto eutócico (81,2%). Respecto a la realización de episiotomía en el parto, se produce paridad a esta pregunta ya que exactamente 19 mujeres (50%) se le realizó episiotomía. A las mujeres que habían indicado que tuvieron la realización de episiotomía se les ha preguntado si han tenido algún problema al respecto y de las respuestas obtenidas se aprecia que 13 de

ellas (68%) no han tenido problema alguno después de la práctica de la episiotomía en el parto. De las 6 mujeres que indicaron tener problemas con la episiotomía, la cicatriz dolorosa fue el porcentaje más alto apareciendo en 5 mujeres (83,3%). En lo referido a la dispareunia después del parto, 23 mujeres (62,1%) respondieron negativamente a esta pregunta. Para las 14 mujeres restantes que presentaron dispareunia, se pudo medir con la escala EVA el grado de dolor, donde 7 (18,9%) indicaron un dolor leve. En cuanto al tipo de lactancia, 22 usaban lactancia natural (57,8%).

A lo referente a las dos preguntas de screening del cuestionario de depresión postparto que propone la guía de práctica clínica de Atención en el embarazo y el puerperio, se lograron los siguientes resultados: 34 mujeres (89,4%) no necesitarían continuación del diagnóstico de depresión postparto con la escala de Edimburgo.

Respecto a los métodos anticonceptivos predomina el preservativo ya que lo indican 18 de las mujeres (47,3%) y en el segundo lugar se sitúan las mujeres que no utilizan ningún anticonceptivo, 14 de ellas (36,84%). Ver gráficos más relevantes.

El estudio bivalente evaluó 5 variables:

- Realización de episiotomía en el parto
- Problemas con la episiotomía
- Tipo de lactancia materna
- Depresión postparto
- Método anticonceptivo utilizado

De las cinco variables estudiadas, dos de ellas resultaron con significación estadística al asociarlas con dispareunia, siendo las siguientes (tabla 1, tabla 2):

- Realización de episiotomía en el parto
- Problemas con la episiotomía

En lo referente a la realización de episiotomía los estadísticos utilizados (chi cuadrado) rechazan la hipótesis nula de dependencia entre las variables,

$p=0,031<0,05$ Por lo tanto a las mujeres que se le practica episiotomía durante el parto son más propensas en sufrir problemas de dispareunia. Dentro de los problemas con la episiotomía, diferenciando en cinco categorías (infección, dehiscencia, hematoma, cicatriz dolorosa, incontinencia de orina) se produce una paridad entre las mujeres que tuvieron problemas de dispareunia y las que tuvieron problemas con la episiotomía (5 mujeres).

Preguntando el tipo de problema que tuvieron con la episiotomía se cruzó esta variable con la de dispareunia (asociación lineal por lineal) $p=0,025<0,05$ resultando ser la cicatriz dolorosa un factor que predispone la aparición de dispareunia junto con la episiotomía.

La otra variables analizada ha sido el tipo de lactancia materna, con la utilización del estadístico asociación lineal por lineal, con una $p=0,540>0,05$, por lo tanto no se pueden mostrar la dependencia entre el dolor sexual que puede presenciar la mujer y el modo de lactancia del bebe.

Con respecto a la variable depresión postparto y dispareunia, se ha utilizado el estadístico asociación lineal por lineal, mostrando una $p=0,383>0,05$ por lo que resulta imposible establecer una relación de dependencia entre ambas variables.

En lo referido a los métodos anticonceptivos que utilizan las puérperas, diferenciado en siete categorías (píldora, DIU, preservativo, ligadura de trompas, coito interrumpido, implante hormonal, ningún método anticonceptivo) y la dispareunia se ha trabajado con el estadístico asociación lineal por lineal, dando una $p=0,598>0,05$, por lo tanto no se puede establecer una relación entre estas dos variables.

La utilidad de los datos obtenidos podría verse perjudicados por diversas razones, dadas las limitaciones del estudio:

- Debido a la gran diversidad sociocultural de las mujeres que dieron a luz en el Hospital Obispo Polanco, ha habido una baja participación debido a la reticencia de hablar sobre las relaciones sexuales.
- La escasez de población de puérperas en Teruel y el escaso tiempo para la realización del estudio, ha llevado a que este tenga poca muestra comparable a la de otros estudios.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, la prevalencia de dispareunia fue de un 37.8%; un resultado semejante al de la bibliografía consultada 10-45%^{1,2,5,6}. Manifestando así la importancia que tiene y su prematura captación por parte de las matronas y dando a conocer el problema de infradiagnóstico por parte el personal sanitario en atención maternal, dándose el caso de las consultas de las matronas, ya que no se tiene registro, ni información acerca de la posible dispareunia de las puérperas.

Los resultados mostrados recomiendan la importancia de identificar las variables asociadas a la dispareunia, objetivo principal del estudio.

Entre las variables estudiadas en este estudio, la realización de episiotomías en el parto está asociado con la dispareunia ($p= 0.031$). Al igual que en los estudios realizados por Leeman et al.² y McDonald et al.²² donde ratifican que las mujeres que se sometieron a episiotomía tuvieron índices más altos de dispareunia postparto.

En lo referido al grado de dolor las puérperas indican que el 18.9% sufrieron una intensidad de dolor leve, dato con el que no se encuentra relación estadística con el estudio realizado por Adrián Amorin. F et al¹⁰ en Sao Paulo, Brasil, donde exponen que hasta un 64.4% presentaron dolor leve, probablemente por la baja muestra del estudio.

A la vista de los resultados, y como así indican los estudios de Berzaín et al.¹⁴ y Valenzuela et al.¹⁶ no está justificado el uso rutinario de la episiotomía, debido a que no se demuestra el carácter protector de esta.

El tipo de lactancia materna también se relaciona constantemente con la dispareunia, posiblemente debido a que la lactancia tiene un efecto profundo en los niveles hormonales y los niveles altos de prolactina dan lugar al hipoestrogenismo^{2,23}, pudiendo afectar negativamente a la lubricación vaginal. En la bibliografía revisada, como es el estudio de Solana-Arellano et al.¹⁹ realizado en México donde pone de manifiesto relación significativa $p<0.05$, sin embargo en nuestro estudio no ha habido

diferencias significativas, $p=0.809>0.05$ probablemente debido al tamaño muestral.

La depresión postparto, según un estudio realizado por Leeman et al.² puede acarrear problemas de disfunciones sexuales como dispareunia, debido a que se ha encontrado dependencia entre las dos variables. Es un tema controvertido ya que frecuentemente los medicamentos utilizados para tratar la depresión postparto (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina-ISRS) pueden ser la etiología de la persistencia de dispareunia según estudios (Balon R et al. 2006²⁴). Sin embargo, en nuestro estudio no se encuentra significación estadística $p=0.383>0.05$ por lo que no se puede relacionar dispareunia con indicios de depresión postparto.

Los métodos anticonceptivos pueden producir ciertas irritaciones en la zona de la vagina debido al material de estos, pudiendo llegar a producir dispareunia. Según un estudio de Solana-Arellano et al.¹⁹, realizado en un hospital de Acapulco, México, pone de manifiesto que hay una mayor asociación entre dispareunia y el uso de DIU. Sin embargo, en nuestro estudio no ha podido verse dicha asociación, por lo que no podemos relacionar dispareunia con los métodos anticonceptivos utilizados.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio como en la bibliografía referenciada ponen en evidencia la necesidad de ahondar sobre los factores causantes de dispareunia en la mujer y tenerlos presentes en el periodo postparto para poder subsanar posibles problemas derivados.

Para terminar se manifiesta la necesidad de un cuestionario específico y validado sobre la dispareunia, facilitando la atención continuada e integral a las púerperas, mejorando así la calidad de los cuidados a la madre después del parto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Pérez Nocetti G. Abordaje integral del dolor coital: tratamiento en un caso de dispareunia. *Enfermería (Montev)*. Dic 2014. Vol 3 (2):22-28
- 2.-Lawrence M Leeman, Rebecca G Rogers. Relaciones sexuales después del parto: Función sexual postparto. *Obstet Gynecol* 2012; 119: 647-55
- 3.-González Darías A. Prevalencia de dispareunia tras un parto normal. *Reduca, Serie Matronas*. 3 (3): 125-152. 2011
- 4.-Cowley D, Lentz GM. Emotional aspects of gynecology: depression, anxiety, PTSD, eating disorders, substance abuse, "difficult" patients, sexual function, rape, intimate partner violence, and grief. In: Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, Katz VL, eds. *Comprehensive Gynecology*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2012: chap 9
- 5.-Isidori AM, Pozza C, Esposito K, Giugliano D, Morano S, Lygnezzi L et al. Development and validation of a 6-itema version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2010; 7: 1139-1146
- 6.-Facounner A, Issartel F, Janse-Marec J, Blondel B, Frilet X. Late postpartum dispareunia: Does delivery play a role? *Prog Urol*. 2012. 22 (4): 225-232
- 7.-Romero Martínez, J, De Prado Amiam, M. Episiotomía: ventajas e inconvenientes de su uso. *Matronas profesión* 2002 Jun 8:33-39
- 8.-López Lapeyrere C, Hernández López AB, Montes Montes MJ. Validación de contenido del cuestionario FYSSDP para valorar la dispareunia en parto eutócico que precisara reparación perineal. XVI Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas. Jun 2013
- 9.-Fall M, Baranowski AP, Elneil S, Engeler D, Hugles J, Messelink EJ et al. Guía clínica sobre el dolor pélvico crónico. European Association of urology 2010.
- 10.-Amorin Francisco A, Junqueira Vascenellos De Oliveira SM, Barbera a Silva FM, De Oliveira Santos J, Leister N, Gonzalez Riesce MC. Efecto del dolor perineal en las actividades de mujeres sometidas a episiotomía. *Index Enferm [revista en internet]* 2012 Sep; 21(3):150-154. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296201200020009&ing=es
- 11.-Carroli G, Mignini L. Episiotomía para el parto vaginal (Revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Issue 11.Art. No:CD00081. DOI:10.1002/14651858.CD 000081

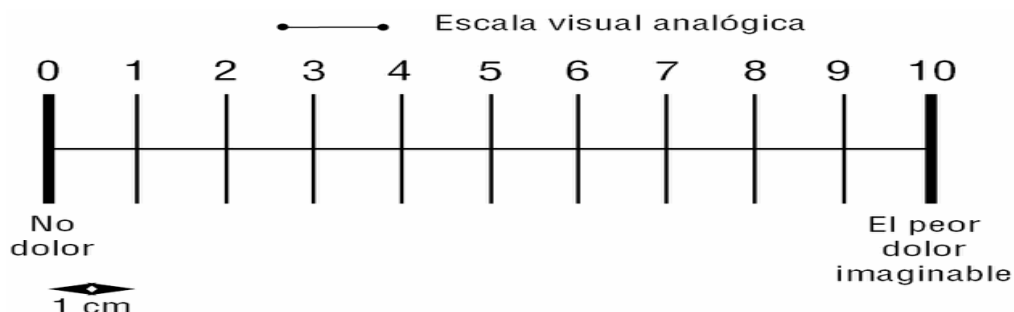
- 12.- López Lapeyrere C, Solís Muñoz M, Serna Gómez N, de la Flor P, Tejada Estaban A, Martínez Díaz MT. Eficacia de la sutura continua versus interrumpida en la reparación del periné en el parto eutócico. NURE Inv. May-Jun 2014; 11 (70): [aprox. 12 p.].
- 13.-Juste-Pina A, Luque-Carro R, Sabater-Adán B, Sanz-de Miguel E, Viñerta-Serrano E, Cruz-Guerreiro E. Episiotomía selectiva frente a episiotomía rutinaria en nulíparas con parto vaginal realizado por matronas. Matronas Prof.2007;8 (3-4):5-11
- 14.-Berzán Rodríguez MC, Camacho Terceros LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Cient Cienc Med. 2014; 17(2):53-57
- 15.-Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2009/01
- 16.-Valenzuela P, Sanz Puente MS, Valero JC, Azorín R, Ortega R, Oujarno R. Continuous versus interrupted sutures for repair of episiotomy or second-degree perineal tears: a randomised controlled trial. ObstetGynecol Int 5. 2009 Feb 436-441
- 17.-Kettle C, Hills RK, Ismail KMK. Continuous versus interrupted sutures for repair of episiotomy or second degree tears. Cochrane database systrev. 2007 Oct 17; (4)
- 18.-Hernández Pérez J, Azón López E, Mir Ramos E, Reinado Berzosa R, Val Lechuz B, Meide Donoso A. Factores que influyen en la realización de una episiotomía selectiva en mujeres nulíparas. Enfermería Global. Jul 2014. 35. 398-410
- 19.-Solana-Arellano E, Villegas-Arrizón A, Legorreta-Soberanis J, Cárdenas-Turanzas M, Enzaldo de la Cruz J, Anderson N. Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México.Rev Pan Am J Public Health 23(1) ,2008
- 20.-La Torre A. Questionari utilizzati nei trials clinici per le disfunzioni sessuali. J Sex Med. Jun 2011. 2, 82-95
- 21.-Sánchez F, Pérez M, Borrás JJ, Gómez O, Aznar J, Caballero A. Diseño y validación del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). Aten Primaria 2004; 34 (6): 286-92.
- 22.-Mc Donald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ. Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study. BJOG 2015; 122: 672-979
- 23.-Parrilla A. Sexualidad durante la lactancia. Bfmed.org. may.2008

24.-Balon R.SSRI-associated sexual dysfunction. AM J Psychiatry 2006; 163:1504-9.

ANEXO 1

CUESTIONARIO: DISPAREUNIA RELACIONADO CON EL POSTPARTO.

1. Fecha de nacimiento
2. Nivel de estudios. (Primaria, Secundaria, Bachillerato, FP, Universidad)
3. Estado civil. (Casada, Sin pareja, Convive con pareja, Divorciada, Separada.)
4. Tipo de parto (Eutócico, Instrumental, Cesárea)
5. ¿Partos anteriores? SI/NO Si ha contestado "SI", ¿qué tipo? (Eutócico, Instrumental, Cesárea)
6. ¿Se le realizó en el parto una episiotomía? SI/NO
7. ¿Tuvo problemas con la episiotomía? SI/NO Si ha contestado "SI", ¿qué problema? (Infección, Dehiscencia, Hematoma, Cicatriz dolorosa, incontinencia de orina)
8. ¿Cuántos días habían pasado después del parto cuando inicio las relaciones sexuales? (- de 3 meses, + de 3 meses)
9. ¿Presento dolor durante las relaciones sexuales? SI/NO Escala EVA.



10. ¿Antes del parto ya había tenido alguna vez molestias durante las relaciones sexuales? SI/NO
11. ¿Tipo de lactancia? (Materna, Artificial, Mixta)
12. ¿Qué método anticonceptivo utiliza? (Píldora, Diu, Preservativo, Ligadura trompas, Coito interrumpido, Implante hormonal, Ninguno)
13. Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza? SI/NO
14. Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer? SI/NO

TABLAS

Tabla 1

Relación existente entre dispareunia-episiotomía.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,678 ^a	1	,031
Asociación lineal por lineal	4,552	1	,033
N de casos válidos	37		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,81.

Tabla 2

Relación existente entre dispareunia y problemas con la episiotomía.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,000 ^a	1	,014
Asociación lineal por lineal	5,000	1	,025
N de casos válidos	6		

a. 4 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

Dispareunia en el postparto

GRÁFICOS

