

Dispareunia: una afección en distintas etapas de la vida sexual de la mujer

AUTORES:

Manuela Velázquez- Barrios
Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Desirée Díaz-Jiménez
Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Parto, Complejo Hospitalario de Navarra. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Antonio José Reina-Caro
Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Parto. Hospital Privado Nisa Sevilla-Aljarafe. Castilleja de la Cuesta, Sevilla.

Autor responsable

Manuela Velázquez Barrios.
Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología, Matrona

No existe financiación por parte de ningún organismo hacia este estudio. No existe conflicto alguno de intereses entre los autores de este estudio. El artículo enviado no se ha presentado como comunicación oral o poster en ningún congreso.

Resumen

La dispareunia está considerada un trastorno sexual por dolor que afecta a numerosas mujeres a lo largo de toda su vida sexual. Se define la dispareunia como el dolor genital persistente o recurrente en la mujer antes, durante o después de la relación sexual. En este estudio, a través de una búsqueda bibliográfica, iremos desarrollando esta afección, en qué consiste y sus causas más comunes en las distintas etapas de la vida de la mujer. La dispareunia se ha convertido en una de las quejas más frecuentes en las consultas médicas y sexológicas, así como también en las consultas de matrona, por lo que el objetivo es conocer este tema en profundidad para saber abordarlo en la práctica de nuestra profesión. La dispareunia suele ser un indicador de que algo no va bien, puede deberse tanto a causa orgánica como psicológica y normalmente es una interacción de ambas. En numerosos estudios se ha observado que la aparición de dispareunia tiene un gran componente emocional y si nos centramos en estudios realizados en mujeres climatéricas o en púerperas las causas orgánicas son de gran importancia, estando muchas veces en nuestras manos la posibilidad de reducir esas causas.

PALABRAS CLAVE:

Dispareunia, Dolor, Sexualidad, Climaterio, Puerperio

Abstract

Dyspareunia is considered a sexual pain disorder that affects many women throughout his sexual life. Defines dyspareunia as women persistent or recurrent genital pain before, during or after sexual intercourse. In this study, through a literature search, we will be developing this condition, what is and its most common causes in the different stages of the life of the woman. Dyspareunia has become one of the most frequent complaints in scientific and medical consultations, as well as consultations of midwife, so the objective is to know this topic in depth to learn to deal with it in the practice of our profession. Dyspareunia is often an indication that something is not going well, may be both organic cause like psychological and normally is an interaction of both. In numerous studies, it has been observed that the appearance of dyspareunia has a great emotional component and focusing on studies in climacteric women or postpartum women organic causes are of great importance, being often in our hands the possibility of reducing those causes.

KEYWORDS:

Dyspareunia, pain, sexuality, climacteric and puerperium.

CONTENIDOS

Introducción

La Dispareunia está recogida dentro de los trastornos sexuales por dolor, que aparece fundamentalmente en las mujeres. Puede aparecer en cualquier momento de su vida sexual por diversas causas, principalmente psicológicas y también orgánicas, siendo en la mayoría de los casos una interacción de ambas. Este trastorno está siendo en los últimos años una causa frecuente de consulta médica y sexológica, ya que las mujeres, y la sociedad en general, cada vez están más exentas de los tabúes que antes hacía que no se consultara por este tipo de problemas, careciendo así de la verdadera importancia que pudiera tener en el colectivo femenino y de estudios científicos al respecto. En las consultas de matrona nos encontramos un número elevado de mujeres que refieren sufrir dispareunia después del parto. El climaterio también es una etapa en el que este problema afecta numerosamente y en el que el colectivo de matronas cada vez debe de estar más involucrado.

Metodología

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas sanitarias como Cochrane library, Pub-Med, Cuidatge y de organismos como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). El objetivo inicial de búsqueda era todo artículo relevante incluido desde el año 2000, aunque hemos incluido alguno más antiguo por su relevancia con el estudio y por la escasez de estudios científicos sobre este tema. Los descriptores utilizados para nuestra búsqueda han sido: dispareunia, dolor, relaciones sexuales, puerperio, climaterio.

Resultados

La dispareunia está reflejada en la clasificación de los trastornos mentales del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, American Psychiatric Association, APA), junto con el vaginismo, en los trastornos sexuales por dolor. Todos los trastornos sexuales en el DSM-IV están englobados en su eje 1: Trastornos clínicos.¹

También aparece en otras clasificaciones como el CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades). Si buscamos la nomenclatura de los trastornos se-

xuales, la dispareunia se encuentra recogida dentro de las perturbaciones sexuales cuantitativas, y dentro de éstas en los trastornos sexuales por defecto.

Se define la dispareunia como el dolor genital persistente o recurrente asociado a la relación sexual. Hay que diferenciarlo del vaginismo, que se define como la aparición persistente o recurrente de espasmos involuntarios de la musculatura del tercio externo de la vagina, que intervienen en el coito. Esta disfunción puede presentarse como una respuesta a condiciones orgánicas, siendo la más común la que se presenta en la mujer menopáusica o premenopáusica por la resequeadad de la vagina, debido a los bajos niveles de estrógenos, o a trastornos sin afección orgánica alguna, siendo normalmente una interacción entre causa orgánica y psicológica. Se ha convertido en los últimos años en una de las quejas más frecuentes de las consultas médicas, sexológicas y a las matronas.

Aunque existe dispareunia en los hombres, la dispareunia femenina es mucho más común. Puede distinguirse en:

- **Dispareunia superficial:** cuando el dolor se da en la zona externa vulvar, o en la entrada de la vagina.
- **Dispareunia profunda:** cuando el dolor se da en la zona media o profunda de la vagina.

Entre las causas orgánicas más frecuentes se encuentran: hormonal (falta de lubricación), infecciones (candidiasis o tricomoniasis), secuelas quirúrgicas o de radioterapia, malformaciones congénitas y cirugía local (episiotomía). De todas estas, la más frecuente es la falta de lubricación vaginal, normalmente debido a factores hormonales, que dependerá del momento del ciclo y de cada mujer, siendo muy variable incluso en una misma mujer, pudiendo estar afectada por cuestiones psicológicas, además de las hormonales.



Dispareunia

Entre los factores psicológicos, el más frecuente es el miedo a la penetración, que puede estar producido por el desconocimiento o por haber vivido relaciones sexuales no satisfactorias en el pasado.

La ansiedad es un elemento fundamental en el mantenimiento de este miedo, que lo va alimentando constantemente, y también es un elemento común en todos los casos de disfunciones sexuales. La ansiedad no permite relajar el músculo pubococígeo, por lo que la penetración puede resultar molesta o dolorosa.

La falta de excitación sexual también es una causa muy frecuente en la dispareunia femenina. La falta de "juegos" previos al coito no permite a la mujer alcanzar un estado de excitación sexual suficiente para que se den, a nivel anatómico y fisiológico, los cambios necesarios para recibir al pene, pudiendo resultar doloroso.

Los problemas de pareja también son frecuentes en los casos de dispareunia femenina. El malestar psicológico puede hacer que la mujer no consiga relajar el músculo pubococígeo, o también que no logre una excitación sexual suficiente.

El estrés de la vida diaria, los problemas personales y otros factores psicológicos tienen una potente influencia en la respuesta sexual humana, por lo que pueden ser causantes de numerosas disfunciones sexuales, entre ellas el dolor en el coito.

Los estudios realizados en torno a la complejidad de las causas de las disfunciones sexuales, específicamente las femeninas (dispareunia y vaginismo), coinciden en que gran parte de los casos se deben a factores experienciales; no obstante, existe una amplia gama de factores asociados.²

En un estudio encontrado, realizado por el Instituto Nacional de Perinatología (INPerIER) motivado por el gran número de mujeres que acudían con problemas de dispareunia y vaginismo. Se cogió una muestra de 200 mujeres entre 22 y 45 años. Como resultado, en el caso de la dispareunia los factores intervinientes son: disminución de la autoestima, sumisión, un decremento de la masculinidad y problemas conyugales.

En otro estudio realizado en México sobre la prevalencia de la dispareunia durante el coito o a las 24 horas después, se cogió una muestra de 1183 mujeres entre 25 y 54 años de edad. Como resultado se destacó que la violencia sexual padecida en algún momento de la vida y los problemas de pareja estaban altamente relacionados con esta afectación. También el haber padecido alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) o Enfermedad Inflamatoria Pélvica, (EIP). En la discusión de este estudio se hace gran hincapié en la necesidad de mejorar los programas de salud sexual, para que lleguen a toda la población y así cumplir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en materia de salud sexual y reproductiva que deben promover el derecho de los individuos a disfrutar de una vida sexual en concordancia con su ética personal y social.²

Una investigación hecha en el instituto Kinsey en Estados Unidos (citado en Ortiz, 2003) reveló que el 24% de 987 mujeres encuestadas en todo el país informó acerca de un marcado malestar, tanto en su relación de pareja como en su propia sexualidad. Los más importantes signos fueron el estado de bienestar emocional (si estaba deprimida o estresada, por ejemplo) y la calidad de interacción emocional con su pareja durante la relación sexual. Se descubrió que la menor tasa de malestar sexual estaba ligada a una buena salud emocional y a una buena salud física.⁶

La relación que se establece entre las disfunciones sexuales y la autoestima se refiere a que esta última está relacionada con la salud sexual (Calado, Lameiras y Rodríguez, 2003).^{4,10}

En la investigación de Muñoz, Ballesteros y Rodríguez (2004) sobre la intervención comportamental cognoscitiva para disminuir el miedo al dolor en el momento de la penetración en una relación sexual en relación con los procesos cognitivos, se informa que se debe a una serie de pensamientos automáticos, creencias y expectativas caracterizados por errores cognitivos que interfieren en el desempeño sexual e, igualmente, a que los procesos emocionales y afectivos implicados



Fuente de imagen: google (mi sexologo.com)

se encuentran en un alto nivel de ansiedad frente al evento de la penetración, miedo al dolor y sentimiento de frustración y culpa.^{5,7}

En Santa Marta (Colombia) se realizó una investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre las disfunciones sexuales y la autoestima en mujeres estudiantes universitarias. Los resultados de este estudio mostraron que no existía una relación entre autoestima y padecer una disfunción sexual. No obstante el 100% de la muestra presentó el trastorno de dispareunia, lo cual corrobora lo encontrado en otros estudios, el miedo al dolor en la penetración coincide con dos tipos de trastorno: dispareunia femenina y vaginismo, ya que se relacionan con el dolor inmerso en éste. En cuanto a los procesos emocionales y afectivos implicados, se ha encontrado un alto nivel de ansiedad frente al evento de la penetración, miedo al dolor, sentimientos de frustración y de culpa.³

DISPAREUNIA TRAS EL PARTO

La dispareunia después del parto es un proceso frecuente, ocasionado principalmente por problemas obstétricos y ginecológicos, que influye negativamente en la calidad de vida de las mujeres. El parto instrumentado y la extensión del desgarramiento son factores predictivos del dolor perineal después del parto y por lo general afecta a la vida sexual de la mujer. En varios estudios no se han encontrado mayores ventajas del uso rutinario de la episiotomía, en comparación con la episiotomía restringida para prevenir el trauma perineal y evitar la dispareunia. Por el contrario, algunos investigadores han documentado la asociación entre la episiotomía y la dispareunia, incluso seis meses después del parto.

La dehiscencia y la infección de la episiorrafia pueden provocar un mayor riesgo de dispareunia, al igual que la estrechez del introito vaginal como consecuencia de una mala reparación de la episiorrafia. Las complicaciones de la episiotomía son problemas frecuentes después del parto, especialmente la infección de la episiorrafia, que es una de las infecciones nosocomiales más frecuentes en estos casos, ya sea por la contaminación fecal de la herida, la infección de los loquios o la mala higiene del periné.

Algunos problemas ginecológicos, como la vaginitis infecciosa, también puede causar dispareunia debido a la inflamación, el eritema, la irritación y el prurito en el tejido vaginal, principalmente ocasionado por la infección por el hongo *Candida Albicans*, el parásito *Trichomonas Vaginalis*, y en menor medida, por otras bacterias. También se ha asociado el uso de dispositivos intrauterinos (DIU) con la dispareunia y con la vaginitis. Otro elemento asociado con la dispa-

reunia es la disminución de los niveles de estrógenos ocasionada por la lactancia materna. Se ha observado niveles bajos hasta seis meses después del parto, lo que puede producir resequedad en la vagina, adelgazamiento de la pared vaginal, irritación de la mucosa durante la relación sexual y pérdida de la libido.^{11,12,13}

En la revisión de numerosos estudios coincide que el principal factor de predicción de la dispareunia tras el parto es la episiotomía y sus complicaciones. Se ha encontrado tasas mayores de dispareunia en mujeres a las que se le realizó la episiotomía frente a las que no.

Dentro de las complicaciones de la episiotomía, los factores que más producen dispareunia son las infecciones de la episiorrafia y el estrechamiento del introito vaginal. En relación a esto último, es un factor importante en la aparición del dolor en las relaciones sexuales, así como la experiencia y destreza del personal sanitario encargado de suturar. Existen estudios que corroboran que ni la técnica utilizada, ni el tipo de sutura empleada influyen en la recuperación del periné a los tres meses del postparto encontrándose datos similares de dispareunia; sin embargo, las mujeres suturadas con un tipo de sutura continua referían menor dolor que aquellas que fueron suturadas con la técnica discontinua.

Otro de los factores asociados a la aparición de la dispareunia tras el parto es el miedo de la mujer a la dehiscencia de la cicatriz de la episiotomía o desgarro.¹⁵

En un estudio realizado a mujeres matronas de profesión, se concluyó que las mujeres que hubiesen padecido algún tipo de desgarro o trauma obstétrico mayor mostraban más rechazo hacia sus parejas a la hora de iniciar relaciones sexuales que las que tuvieron menor trauma obstétrico. Sin embargo, los dos grupos a estudio, a los tres meses del parto se declaran, de forma equitativa, sexualmente activas.

Barret y col. estudiaron una población de 796 mujeres primíparas; a los tres meses del parto un 62% de la población del estudio refería tener relaciones sexuales dolorosas, a los seis meses la cifra disminuyó a un 31%. Sólo el 12% refirió tener dispareunia en el año previo a la gestación. En este estudio el 68% de las encuestadas expresó la necesidad de ayuda en los trastornos sexuales en el postparto.¹⁴

Otros autores coinciden que la tasa de dispareunia es mucho más elevada en mujeres con episiotomía o desgarro pero que el efecto de estas disfunciones sexuales es pasajero y que desaparecen después del tercer mes.

Estudios realizados por profesionales, sociedades científicas como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Federación de Asociacio-

Dispareunia

nes de Matronas de España (FAME), otro tipo de asociaciones como “el parto es nuestro” se han manifestado a favor de la episiotomía selectiva, factor importante en la aparición de la dispareunia tras el parto.

Por otro lado hay estudios que reconocen que la educación maternal y los ejercicios de la musculatura pélvica (Kegels) y el control de la obesidad antes del parto reducen los riesgos de incontinencia y de dispareunia. Otros estudios resaltan la importancia de la realización del masaje perineal a partir de la 35 semanas de gestación para la reducción del trauma perineal.^{12,13}



DISPAREUNIA EN EL CLIMATERIO

En estudios encontrados se muestra que la primera causa de disfunción sexual en mujeres climatéricas es la disminución del deseo sexual, seguido, en segundo lugar, de la dispareunia. Estos son factores que van muy ligados, ya que, la dispareunia puede aparecer a causa de una falta de deseo sexual que hace que la relación no sea placentera, y al contrario.

La falta de lubricación es la primera causa orgánica de dispareunia. En el climaterio existe un descenso hormonal que provoca un resecaimiento de la pared vaginal por falta de lubricación haciendo que el coito sea más doloroso y menos placentero.¹⁷

Estudios encontrados coinciden que las mujeres que toman Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) tienen menor tasa de aparición de dispareunia que las que no lo toman.¹⁸

En la revisión de artículos y estudios de dispareunia en mujeres climatéricas se concluye que los factores relacionados son la disminución hormonal y de lubrica-

ción vaginal, la salud emocional y el estado de ánimo de la mujer, así como las preocupaciones familiares y del entorno y la calidad de la relación con la pareja.

CONCLUSIONES

La dispareunia es una afectación de origen multicausal, que hay que tratar como tal y que afecta al 12-15% de mujeres en edad fértil y hasta 45,3-55% de mujeres posmenopaúsicas.

Según las guías de práctica clínica basadas en la evidencia y en el metaanálisis de los diferentes estudios, el conocimiento de los trastornos dolorosos de vaginismo y dispareunia está en constante cambio. Se requiere la revisión de sus definiciones, integración de los esquemas terapéuticos, validación de los resultados de interés a evaluar, estudios controlados para la evaluación de las intervenciones y una educación sexual preventiva.

CONCLUSIONS

The dyspareunia is an affectation of multicausal origin, which must be treated as such and affecting 12-15% of women of fertile age and up to 45, 3-55% of postmenopausal women.

According to clinical practice guidelines based on evidence and in the meta-analysis of the different studies, knowledge of painful disorders of vaginismus and Dyspareunia is constantly changing. Requires the revision of their definitions, integration of therapeutic schemas, validation of the outcomes of interest to evaluate, controlled studies for the evaluation of interventions and preventive sex education.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV_TR). Madrid. Masson. 2002.
2. Sánchez Bravo C, Carreño Meléndez J, Corres Ayala NP, Henales Almaraz C. Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo. Estudio cuantitativo. Salud Ment Mexico 2010. vol 33 no4.
3. Ceballos G, Campo A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta (Colombia): una encuesta transversal. Colomb Med 2007. 38: 185-190.
4. Sanchez BC, Carreño J, Martínez S, Gómez ME. Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la Ciudad de México. Salud Mental 2005.28:74-80.
5. Sánchez BC, Carreño J, González G, González I. Autoconcepto y satisfacción marital en mujeres con disfunción sexual. Revista Perinatología Reproducción Humana 1997. 11:190-197.
6. International Society for Sexual Medicine (ISSM). Sexual pain disorders in women. Segunda Consulta Internacional sobre Medicina Sexual; Febrero 2009.
7. Acuña A. Nuevos conceptos en disfunción sexual femenina. Revista Gaceta Médica 2000. 8 (9): 35-38.
8. Aramburu M, Guerra J. Autoconcepto: dimensiones, origen, funciones, incongruencias, cambios y consistencias. Interpsiquis 2001, 2.
9. Braden N. El poder del Autoestima. España: Paidós. 1993.
10. Taylor J, Rosen R, Leiblum S, Bachmann G. Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. Journal of sex & Marital Therapy 1993. 19 (3): 171-188.
11. Alvarez Plaza C. Prevalencia de dispareunia tras un parto normal. Reduca. Serie Matronas 2011. 3 (3): 125-152.
12. Barret G, Prendy E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women´s sexual health after childbirth. BJOG. 2000. 107 (2): 186- 195.
13. Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. Bratisl Lek Listy 2009. 110 (7): 427-431.
14. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, RepKe JT. Postpartum sexual functioning and its relationships to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. Am J Obstret Gynecol 2001 Apr.184(5): 881-888.
15. Brubaker L, Handa VL, Bradley CS, Connolly AM, Moalli P, Brown MB, et al. Sexual function 6 month after first delivery. Obstetrics & Gynecology 2008: 5: 1040-45.
16. Solana Arellano E, Villegas Arrizón A, Legorreta Soberanis J, Cárdenas Turanzas M, Enzaldo de la Cruz J, Andersson N. Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un Hospital de Acapulco, México. Rev Panam Salud Pública 2008. 23(1): 44-51.
17. McCoy NL. Methodological problems in the estudio of sexuality and the menopause. Maturitas 1998. 29: 51-60.
18. Eskin BA. Hormone replacement therapy and sexual response in postmenopause and geripause. Obstret Gynecol 2001. 97(4 Suppl 1): S25.
19. Blumel JE, Hernán Araya M, Riquelme R, Castro G, Fabio Sanchez EG, Gramegna S. Prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas. Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormona. Rev Med Chile 2002. 130: 1131-1138.