



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/120.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Repercusiones de la episiotomía en el desarrollo de dispareunia postparto**  
*Autores* Lucía *Membrilla Beltrán*, Dorotea María *Reche Torrecillas*, Sofía Dolores *Ureña Gálvez*  
*Centro/institución* Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Servicio Andaluz de Salud  
*Ciudad/país* Almería, España  
*Dirección e-mail* [lucia30mb@gmail.com](mailto:lucia30mb@gmail.com)

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Desde hace unos años, ha cobrado una gran importancia las repercusiones tras el parto; y es que el trauma perineal ha abierto debate sobre la utilización rutinaria de algunas técnicas como la episiotomía, que conlleva una elevada morbimortalidad con consecuencias para la propia mujer y la del neonato. Por ello, el respeto y humanización de los cuidados ha disminuido las tasas de intervencionismo obstétrico en nuestros paritorios.<sup>1</sup>

Según la Real Academia de la Lengua Española, se define Episiotomía como: la incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el periné. Esta definición se encuentra sometida a diversas controversias ya que se ha comprobado científicamente que dicha técnica no previene de desgarros perineales y no deber realizarse por tanto, de forma rutinaria.<sup>2,3</sup>

España, se clasifica en la octava posición de la Unión Europea con una tasa muy elevada de un 43% de episiotomías en comparación con otros países como como Dinamarca, Suecia o Islandia con tasas de 4,9%, 6,6% y 7,2% respectivamente en el año 2010.<sup>4</sup>

Existen grandes variaciones entre unas comunidades y otras y varía también según el hospital y los propios profesionales, un ejemplo podría verse en la Comunidad Valencia que queda muy alejada de los estándares de calidad propuestos por la OMS y el Ministerio de Sanidad con un 58 % de episiotomías en 2012.<sup>5</sup>

La episiotomía es una de las técnicas más utilizadas en los paritorios y a pesar de que la Organización de la Salud recomienda su disminución en un 30%; queda muy lejos cumplir dicha meta. Además, la recuperación de dicha incisión atañe graves complicaciones y una de ellas son las disfunciones sexuales en el postparto. Como principal problema la dispareunia.<sup>3</sup>

La dispareunia se define como coito doloroso. Abarca desde una leve irritación a nivel vaginal postcoital hasta un profundo dolor. Puede darse tanto en mujeres como en hombre; al inicio, durante o después de la unión sexual.<sup>6</sup>

Existe la complicación de no hacer visible los problemas relacionados con la sexualidad después de parto, las mujeres no suelen buscar ayuda y por ello la prevalencia de dispareunia después de parto se desconoce.<sup>7</sup> Varios estudios corroboran que la presencia de dicha dispareunia después del parto es debida a la lesión de la musculatura perineal y las estructuras relacionadas con el periné, que al sufrir una intervención quirúrgica como la episiotomía, podría dar lugar al desarrollo de la dispareunia postparto.<sup>8</sup>

El objetivo general consiste en conocer las consecuencias de la episiotomía en la aparición de dispareunia tras el parto.

## **Metodología**

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a través, de la búsqueda en bases de datos Scielo, Pubmed, Cochrane, ScienceDirect y el buscador Gerion de la Biblioteca virtual del Servicio Andaluz de Salud, en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2004 y 2017 inclusive. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: artículos de investigación cuya población objeto de estudio fuesen mujeres con parto vaginal, con episiotomía y un seguimiento posterior de las relaciones sexuales tras el parto; con al menos el resumen disponible, en español, inglés o francés, y que incluyeran las palabras clave. Los criterios para rechazar los estudios fueron: estar duplicados y no haber sido realizados con la población objeto de estudio ni con el objetivo de estudio. Se encontraron un total de 125 artículos de los cuales fueron seleccionados 17 artículos para su estudio. Como palabras clave fueron utilizadas: “episiotomy”, “dyspareunia”, “sexuality”, “postpartum”, “coital activity” con las siguientes combinaciones: (episiotomy) AND (postpartum dyspareunia), (dyspareunia) AND (postpartum) OR (coital activity), (dispareunia) AND (postpartum) OR (sexuality), (coital activity) AND (postpartum dypareunia).

## **Resultados**

Significativamente más mujeres con periné intacto reanudaron las relaciones sexuales a las 6 semanas postparto y tuvieron un dolor más bajo en la primera relación sexual postparto, sin embargo, mujeres con episiotomía tuvieron mayor dolor en la reanudación.

A los 3 meses postparto, las mujeres con periné intacto o desgarros estaban más satisfechas sexualmente que aquellas con episiotomía.<sup>9</sup>

La dispareunia y el dolor perineal fueron significativamente mayores en mujeres sometidas a episiotomía.<sup>10</sup>

En un estudio de casos- controles de 2008, en un hospital en Acapulco (México); de 152 mujeres con dispareunia, el 82; 9% (126) manifestó que tenía una idea acerca de la

causa de su padecimiento: 53,9% lo atribuyó a la episiotomía, un 8,7% al trabajo de parto y un 8, % a la resequedad vaginal.<sup>11</sup>

Las mujeres que tuvieron un parto vaginal espontáneo o parto asistido por fórceps o vacuo y sufrieron un desgarro o episiotomía suturada, tenían más probabilidades de no reanudar las relaciones sexuales vaginales a las 6 semanas postparto en comparación con partos vaginales con perineo intacto.<sup>12</sup>

A los 3 meses postparto, la dispareunia se informó con mayor frecuencia en mujeres con episiotomía en comparación con el grupo de periné intacto.<sup>13</sup>

Sin embargo en estudios llevados a cabo en 2006, 2010 y 2013, aseguran que no hay diferencias significativas a los 3 meses entre mujeres con episiotomía y sin ella.

Aunque estos mismos estudios concluyen en que la episiotomía afecta a la calidad de la vida sexual de las mujeres a largo plazo. Las mujeres con periné intacto tienen una mejor función sexual. No se observaron ventajas en el grupo de mujeres que recibieron episiotomía en comparación con mujeres que dieron a luz sin este procedimiento.<sup>14,15, 16.</sup>

En 2016, un estudio llevado a cabo en República Checa concluye que: Los grupos de episiotomía tanto lateral como medio-lateral reanudaron las relaciones sexuales tanto a los 3 como a los 6 meses. No hubo diferencias significativas en cuanto a la intensidad de la dispareunia o del dolor perineal.

A los 6 meses postparto el 15; 6% y el 16,1% de mujeres con episiotomía medio-lateral y lateral respectivamente, sufrían dispareunia de intensidad media o alta.<sup>17</sup>

## **Conclusiones**

Las mujeres con episiotomía, reanudaron las relaciones sexuales más tarde que las mujeres sin episiotomía e incluso dichas mujeres refirieron una función sexual menos satisfactoria. En algunos estudios, los autores afirman que no encontraron diferencias significativas en cuanto a la dispareunia a largo plazo (a partir de los 3 meses). Sin embargo en la dispareunia a largo plazo (6 meses o más después del parto) se encontró que las mujeres con episiotomía padecían mayor dispareunia que las mujeres sin dicha práctica, de forma significativa

A corto plazo (hasta los 3 meses) las mujeres con episiotomía presentaron mayor dispareunia que las mujeres sin ella.

La dispareunia es un problema muy frecuente en la población, además de ser una situación que se vive en silencio y por ello la incidencia que ocasiona es difícilmente contabilizada. Uno de los factores asociados más significativamente es la episiotomía, que como intervención obstétrica debe ser utilizada en los momentos adecuados y no de forma rutinaria. Como medidas para evitar la dispareunia, se pueden llevar a cabo una mejor vigilancia de la cicatrización de las episiotomías durante el puerperio y reducir el número de episiotomías de forma rutinaria. El trauma perineal está cobrando una gran importancia en la sociedad de nuestros días.

Tener en cuenta también que, en diversos estudios se comprueba que no se encontraron diferencias significativas asociadas a la episiotomía y dispareunia a partir de los 3 meses postparto. Por tanto, e deben realizar una mayor cantidad de estudios sobre este tema para comprobar las repercusiones de la episiotomía y la dispareunia tras el parto, tanto a corto como largo plazo. A pesar de ello las episiotomías deben disminuirse para contribuir a la mejora de la morbilidad materna y aumentar la calidad de vida de las mujeres.

## Bibliografía

1. Alcaide AR. La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema. *Dilemata*. 2015; (18): 13-26.
2. Diccionario de la lengua española, Real Academia Española. Episiotomía. Febrero [Acceso 30 de junio de 2017] Disponible en: [www.rae.es](http://www.rae.es)
3. Sánchez MI, Luna JM. Consecuencias a medio y largo plazo de la episiotomía y los desgarros perineales. *Rev. Paraninfo Digital* [revista en Internet]. 2015 febrero [Acceso 9 de junio de 2017] Disponible: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n18/pdf/pdf.pdf?p=068d>
4. Zeitlin J, Monhangoo AD, Delnord M, Cuttini M. *European Perinatal Health Report. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010*. Paris: Euro-peristat Scientific Committee; 2013.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Informe anual del Sistema Nacional de Salud. [Acceso 30 de junio de 2017] Disponible en: [www.msssi.gob](http://www.msssi.gob)
6. Alcoba Valls SL, San Martín Blanco C, García-Giralda Ruiz L. *Guía de buena práctica clínica en disfunciones sexuales: atención primaria, calidad*. Madrid: International Marketing & Communications; 2004.
7. Kettle C, Ismail K, O'Mahony F. Dyspareunia following childbirth. *The Obstetrician & Gynecologist*. 2005; 7:245-249.
8. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2009; 145 (2):133-137.
9. Michael C. Klein, Robert J, Gauthier, James M, Robbins, Janusz Kaczorowski, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *AM J Obstet Gynecol*. 1994; 171 (3): 591-598
10. Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschina S. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *AGOG*. 2004; 103(4):669-673.
11. Solana E, Villegas A, Legorreta J, Cárdenas M, Enzaldo 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.
12. McDonald EA, Brown SJ. Does method of birth make a difference to when resume sex after childbirth? *BJOG*. 2013; 120:823-830.
13. Rathfisch G, Dikencik BK, Kizilaya N, Comert N, Tekirdag A, Kadioglu A. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *Journal of Advance Nursing* 2010; 66(12):2640-2649.
14. B Langer, A Minetti. Complications immédiates et à long terme de l'épisiotomie. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2006; 35(81):59-67.
15. Islam A, Hanif A, Ehsan A, Arif S, Niazi SK, Niazi AK. Morbidity from episiotomy. *J Pak Med Assoc*. 2013; 63(6):696-701.
16. Sayasneh A, Pandeva I. Postpartum Sexual Dysfunction: A literature review of risk factors and role of mode of delivery. *BJMP*. 2010; 3(2):316-321.
17. Necesalova P, Karbanova J, Rusavy Z, Pastor Z, Jansova MJ, Kalis V. Mediolateral versus lateral episiotomy and their effect on postpartum coital activity and dyspareunia rate 3 and 6 months postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*. República Checa. 2016; 8:25-30.