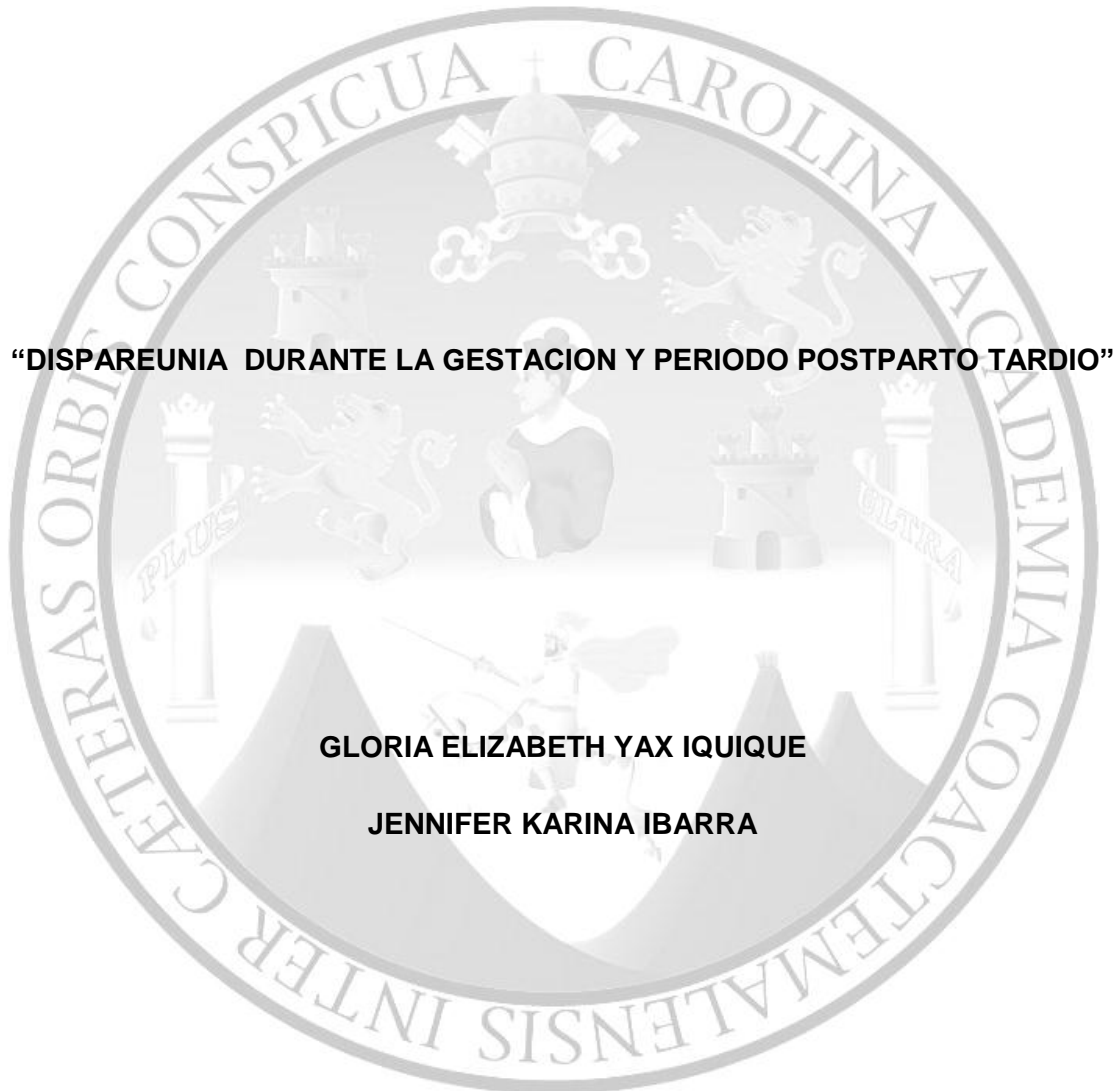


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



“DISPAREUNIA DURANTE LA GESTACION Y PERIODO POSTPARTO TARDIO”

GLORIA ELIZABETH YAX IQUIQUE

JENNIFER KARINA IBARRA

**Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas en Ginecología y Obstetricia
Para Obtener el grado de
Mastras en Ciencias en Ginecología y Obstetricia**

Enero 2016



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

Las Doctoras: Gloria Elizabeth Yax Iquique

Carné Universitario No.: 100022812

Jennifer Karina Ibarra

Carné Universitario No.: 100022937

Han presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el trabajo de tesis “DISPAREUNIA DURANTE LA GESTACIÓN Y PERIODO POSTPARTO TARDÍO”

Que fue asesorado: Dr. Rafael Godínez

Y revisado por: Dr. César Augusto Reyes MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para enero 2016.

Guatemala, 18 de noviembre de 2015


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 19 de junio del 2015

Doctor
Edgar Axel Oliva González MSc.
Coordinador Específico de Programas de Postgrado
Hospital General San Juan de Dios

Estimado doctor Oliva González:

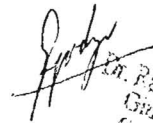
Por este medio, le informo que asesoré el contenido del Informe Final de Tesis con el título: "Dispareunia Durante la Gestación y Periodo Post Parto En El Hospital General San Juan de Dios", presentado por las Dras. Gloria Elizabeth Yax Iquique y Jennifer Karina Ibarra, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

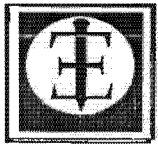
Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Rafael Godínez
Maestría en Ciencias Médicas con
Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Hospital General San Juan de Dios


Dr. Rafael Godínez Valenzuela
Ginecólogo y Obstetra
Colegiado No. 12,924



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 19 de junio del 2015

Doctor
Edgar Axel Oliva González MSc.
Coordinador Específico de Programas de Postgrado
Hospital General San Juan de Dios

Estimado doctor Oliva González:

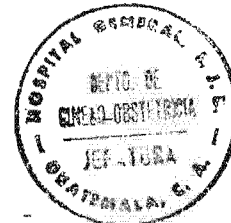
Por este medio, le informo que revisé el contenido del Informe Final de Tesis con el título: "Dispareunia Durante la Gestación y Periodo Postparto En El Hospital General San Juan De Dios", presentado por las Dras. Gloria Elizabeth Yax Iquique y Jennifer Karina Ibarra el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la Maestría en ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Cesar Augusto Reyes
Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia
Hospital General San Juan de Dios



ÍNDICE DE CONTENIDOS

| CONTENIDO | No. PAG |
|---------------------------------------|----------------|
| RESUMEN _____ | iii |
| I. INTRODUCCION _____ | 1 |
| II. ANTECEDENTES _____ | 2 |
| III. OBJETIVOS _____ | 7 |
| IV. MATERIAL Y METODOS _____ | 8 |
| VARIABLES _____ | 10 |
| V. RESULTADOS _____ | 16 |
| VI. DISCUSIÓN Y ANALISIS _____ | 20 |
| 6.1 CONCLUSIONES _____ | 21 |
| 6.2 RECOMENDACIONES _____ | 22 |
| 6.3 APORTES _____ | 23 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS _____ | 24 |
| VIII. ANEXOS _____ | 27 |

INDICE DE TABLAS

| CONTENIDO | NO. DE PAG. |
|---|--------------------|
| Número total de casos _____ | 16 |
| Dispareunia en pacientes puérperas tardías_____ | 17 |
| Episiotomías y/o rasgaduras previas en gestantes_____ | 17 |
| Antecedentes de episiotomías y/o rasgaduras en puérperas tardías_____ | 18 |
| Práctica de coito por trimestre de embarazo_____ | 19 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la presencia de dispareunia durante el embarazo y puerperio tardío, en pacientes de la consulta externa del Departamento de Ginecología y Obstetricia, del Hospital General San Juan de Dios. **Metodología:** Estudio no experimental, Transversal, Descriptivo, total 201 pacientes, 138 embarazadas, y 63 en periodo postparto tardío del departamento de gineco-obstetricia del Hospital General San Juan de Dios. **Resultados:** En periodo de gestación 76 presento dispareunia (52.8%), de las puérperas tardías el 53.9% (34 pacientes) indico no presentar dispareunia. El 62.3% de pacientes gestantes (86) tienen antecedente de dispareunia y de ellas el 74.4% lo tienen actualmente. El 76.1% (105 pacientes) de las gestantes tiene historia de episiotomías y/o rasgaduras. En las puérperas tardías el 53.9 (34 pacientes) y 61.9% (39 pacientes) no presentaban dispareunia previa y actual, pero de las que si lo presentan y presentaron la mayoría presenta historia de episiotomías y/o rasgaduras. El 56.5% indicaron practicar coito hasta el primer trimestre (78), el 29.7% (41) hasta el segundo trimestre y 19 hasta el tercer trimestre (13.8%). **Conclusiones:** La mayoría de pacientes gestantes presenta dispareunia actual y previamente la cual se asocia a historia de traumatismo del piso pélvico. La mayoría de gestantes practica coito hasta el primer trimestre.

Palabras clave: dispareunia, embarazo, puerperio.

I. INTRODUCCIÓN

Después del parto, la dispareunia es un padecimiento 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. [2]

La prevalencia mundial de dolor sexual en la mujer se ha resumido recientemente en un meta-análisis de los subtipos de dolor pélvico crónico financiado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). [1] La prevalencia de dispareunia se vio que era sustancialmente superior en Estados Unidos (45%) que en las naciones desarrolladas del Norte de Europa, como Suecia, donde la prevalencia es del 1,8%. Cuando se analizaron únicamente los estudios de mayor calidad se encontraron que las tasas oscilaban entre el 8 y el 21,8%. Aunque existían pocos estudios de países en vías de desarrollo, sus tasas de prevalencia eran generalmente inferiores. [2,3]

En Guatemala, el tema de dispareunia fue estudiada por última vez en el año 1999, en un estudio descriptivo donde se identificaron los factores asociados a dispareunia en mujeres de edad fértil, pero no existen estudios que la relacionen con las causas durante el embarazo, ni con las que se producen en el periodo del postparto tardío.

El presente estudio presenta una base de datos actual y devela las causas de la dispareunia tanto en el embarazo, como en el postparto tardío las cuales se dan a conocer al personal tanto médico como paramédico, para disminuir la frecuencia de sus causas modificables, y junto a ello una disminución en los costos que derivan de la atención médica.

II. ANTECEDENTES

2.1 Definición

La dispareunia, mejor denominada como dolor sexual en la mujer, es una alteración poco conocida que anteriormente se había considerado puramente psicógena en su etiología. [1]

2.2 Características y definiciones del dolor sexual

Las pacientes que consultan por dolor sexual con frecuencia refieren que perciben su dolor en una localización específica y acompañando a una actividad específica. Por ejemplo, una paciente puede referir un dolor de desgarramiento o quemazón en el introito, que se produce con cualquier intento de penetración. También puede referir una sensación más profunda de que alguna estructura interna está siendo empujada con la penetración profunda. Las definiciones corresponden bastante bien a estas expresiones de las pacientes. El dolor sexual puede clasificarse, de modo aproximado, en dispareunia y vaginismo, aunque existe claramente una gran superposición, puesto que la mujer con vaginismo experimenta dolor, y las mujeres que sienten dolor aprenden a evitar el estímulo algiico contrayendo la musculatura del suelo de la pelvis. La dispareunia, del griego compañeros de cama que no se ajustan el uno al otro, se define como el dolor recurrente o persistente asociado con la penetración vaginal o el intento de la misma. [4]

Para los propósitos de diagnóstico y tratamiento, la dispareunia puede subdividirse en dolor superficial (introito) o profundo.

El dolor profundo de la endometriosis, de la enfermedad por adherencias, de la cervicitis crónica, de los leiomiomas o de otras etiologías suele ser diferente en su presentación, patología y tratamiento. Las definiciones del dolor superficial se solapan sustancialmente con las del síndrome de vestibulitis vulvar definido por:

1) dolor importante con la palpación vestibular o el intento de penetración; 2) sensibilidad a la palpación con una torunda de algodón localizada en el vestíbulo vulvar, y 3) hallazgos físicos limitados a diferentes grados de eritema vestibular. Los criterios diagnósticos más fiables son el dolor con el intento de penetración y el dolor limitado al vestíbulo como confirmado con la prueba de la torunda de algodón [5]. El Síndrome Vulvovaginismo (SVV) es un diagnóstico de exclusión al que se llega solo cuando se han excluido otras causas de dolor mucoso, mientras que la dispareunia es un síntoma.

En teoría, el vaginismo puede existir sin dolor. Sin embargo, en la mayoría de casos va acompañado de dolor [6]. Recientemente, se ha recomendado una definición revisada del vaginismo por un comité internacional de consenso: dificultad persistente o recurrente de la mujer para permitir la entrada vaginal del pene, de un dedo o de algún objeto, pese a su deseo expreso de hacerlo [4]. Existe una variable de evitación (fóbica) y una contracción involuntaria de la musculatura pelviana en anticipación o miedo a la experiencia dolorosa [7].

2.3 Fisiopatología

Las causas del dolor sexual en las mujeres difieren según cada uno de los subtipos, con un importante solapamiento, particularmente entre la dispareunia superficial y el vaginismo. La etiología de la dispareunia profunda por lo general puede considerarse en el diagnóstico diferencial de manera semejante al dolor pelviano crónico no cíclico con una presentación localizada [8]. Por ejemplo, aunque un gran leiomioma del fundus ocasiona, por lo general, un dolor pelviano general con características de presión, un mioma pediculado de la cara posterior del segmento uterino inferior que está sufriendo una degeneración roja puede ocasionar una dispareunia profunda exquisita. [9,10] De manera similar, igual que los implantes de endometriosis en el colon sigmoide pueden ocasionar un dolor muy importante durante la defecación, los implantes en los ligamentos uterosacros pueden motivar dispareunia profunda importante. De hecho, la dispareunia profunda puede originarse por cualquier proceso inflamatorio situado entre la parte superior de la vagina y el útero. Las causas de la dispareunia superficial son menos claras. La inmensa mayoría de mujeres que tienen dispareunia superficial localizan su dolor a la entrada de la vagina, en términos anatómicos, en el vestíbulo vulvar. De hecho, se cree que el vulvovaginitis es la forma más habitual de dispareunia superficial [12]. Tiempo atrás se aceptaba universalmente que, puesto que la mucosa del vestíbulo presentaba un aspecto normal, no existía una enfermedad orgánica, y que el dolor era de origen psicógeno. En la actualidad está claro que existen alteraciones morfológicas, neuroquímicas y funcionales bien demostradas en la mucosa de las pacientes con SVV, ocasionando alodinia o percepción del dolor en respuesta a estímulos no dolorosos [13]. Por ejemplo, se ha descrito la presencia de un número incrementado de terminaciones nerviosas libres intraepitelial [14], y el contenido de neurolépticos en estas terminaciones demuestra una inmunorreactividad al péptido relacionado con el gen de la calcitonina característico del incremento de sensibilidad [15]. Más recientemente, los mismos investigadores han utilizado pruebas de sensibilidad

cuantitativa estandarizadas para demostrar los cambios funcionales en las terminaciones nerviosas sensoriales en la mucosa vestibular [19,18].

2. 4 Diagnóstico

2.4.1 Historia clínica

En la primera visita es absolutamente esencial preguntar a todas las mujeres acerca del posible dolor en las relaciones sexuales, y hacerlo con cuestiones que le permitan una respuesta abierta. Si parece que realmente puede existir una dispareunia, podría ser sensato concertar una visita de seguimiento, bien para completar el abordaje del motivo de consulta que ha sido desplazado por la dispareunia o bien para diferir el diagnóstico y tratamiento del dolor sexual para un futuro próximo. Se debe solicitar a la paciente que interrumpa los tratamientos tópicos 2 semanas antes de la visita para mejorar la precisión de la exploración microscópica. También es importante dejar clara la neutralidad frente a las tendencias sexuales y la disposición a no hacer juicios sobre la sexualidad o las prácticas sexuales. Generalmente, resulta de ayuda para la pareja estar presente durante la evaluación. La mayoría de parejas experimenta junta los problemas derivados del dolor sexual, y puede añadir información a la evaluación. Habiendo sido ambos parte de la evaluación, puede esperarse una mayor implicación en el tratamiento. [20,22]

Los médicos pueden encontrar útil empezar preguntando donde duele, lo que permite, en la mayoría de casos, diferenciar tempranamente la dispareunia superficial de la profunda. Si se trata de dispareunia superficial hay que preguntar si el dolor se produce solo cuando es tocada o si está presente todo el tiempo indicando una vulvodinia esencial. Algunas pacientes tienen dificultades para describir las localizaciones anatómicas. Si no es de utilidad un diagrama o un poster, es mejor diferir las localizaciones hasta la exploración. Es importante preguntar si el dolor se presenta a veces fuera del coito y si experimenta dolor el día de la visita. Sin embargo, muchas pacientes tienen dificultades para expresarse apropiadamente. [9,11]

2.5 Tratamiento

Dispareunia profunda

Los tratamientos de la dispareunia profunda no son siempre órganos específicos, como podría esperarse. Este concepto se evidencia en estudios que demuestran una mejoría sustancial en pacientes que tienen dispareunia profunda y anatomía pélvica normal sin evidencia de enfermedad.

Por otra parte, la extirpación de la estructura dolorosa no siempre ocasiona la eliminación de la dispareunia profunda. Se ha reportado hasta 30% de mejorías en la dispareunia profunda después de la excisión de la cúpula vaginal, considerando, además, que la mejoría podía disminuir con el tiempo [21]. Como alternativa, las pacientes que tenían dolor en la cúpula vaginal podían beneficiarse de las inyecciones seriadas de un preparado de corticoides de potencia moderada con lidocaína, en la localización del dolor, que puede determinarse mediante la palpación selectiva con la torunda de algodón a través de un espéculo. Si se consigue una resolución transitoria, puede repetirse la infiltración guiada por la palpación selectiva dolorosa con azul de metileno en quirófano antes de la anestesia, para así marcar las zonas sensibles para poder visualizarlas por vía abdominal y resecarlas de manera selectiva, limitando la extensión de la escisión, reduciendo, posiblemente, la lesión iatrógena y el posible dolor secundario tras la cirugía exéretica. [22,23]

La inmensa mayoría de mujeres que padece dispareunia superficial presenta dolor en la entrada de la vagina, y reúne los criterios diagnósticos del SVV. Se estima que el 75% de mujeres que presenta dispareunia diagnostica el SVV y los estudios más recientes apoyan esta estimación [12,23]. Por ello, los tratamientos para el SVV son aplicables a la dispareunia superficial. Hasta la fecha, la mayor tasa de alivio sintomático demostrada en un ensayo clínico aleatorio se obtuvo con la escisión quirúrgica. Sin embargo, esta medida extrema debería reservarse para los casos intratables [24].

De los miles de tratamientos médicos, la mayoría no se han estudiado mediante ensayos clínicos controlados y aleatorios. Debe considerarse que se han comunicado tasas de alivio parcial en el 40-50% de casos, independientemente del tratamiento utilizado. Por otra parte, el análisis de los tratamientos recomendados en la actualidad subraya las ambigüedades en el diagnóstico de vestibulitis. Por ejemplo, algunos han encontrado mejoría sintomática con los tratamientos antifúngicos a largo plazo. Esta respuesta sugeriría que el trastorno subyacente en estos casos sería la infección fúngica. De manera similar, el alivio sintomático tras el cese de cremas, jabones, duchas y otros irritantes potenciales sugeriría que el trastorno subyacente es una dermatitis de contacto irritativa. Sin embargo, el interferón (que es efectivo, hasta cierto punto, en el tratamiento de la verrugas genitales) se ha demostrado eficaz ocasionalmente (rango de tasa de eficacia entre el 18 y el 100%) en las pacientes con vestibulitis. No está claro por qué tiene este efecto el interferón, considerando que se ha descartado de manera definitiva la participación del virus del papiloma humano (VPH) como agente causal de la vestibulitis [20].

2.6 Dispareunia superficial

Varios de los fármacos que se han publicado ocasionalmente como beneficiosos deben utilizarse con cautela, puesto que también pueden ocasionar importantes dermatitis de contacto. Aunque se cataloga a las pacientes con dermatitis de contacto alérgicas e irritativas dentro de diferentes subgrupos de vulvodinia, está claro que las mujeres con SVV también pueden llegar a sensibilizarse a los agentes que son aplicados repetidamente para el tratamiento del dolor vestibular. Entre ellos se encuentra la lidocaína en gel o en crema, los corticoides tópicos y los antibióticos y antifúngicos tópicos. La dermatitis resultante de estos tratamientos puede ser importante y requerir corticoides en tandas de tratamiento breve, en dosis altas por vía sistémica.

Los tratamientos quirúrgicos para el SVV deberían reservarse para los casos graves y rebeldes al tratamiento conservador. La cirugía incluye: 1) escisión local; 2) vestibuloplastia, y 3) vestibulectomía total o perineoplastia. La utilización de estos procedimientos se basa en la teoría de que el tejido doloroso debe ser extirpado y las dimensiones del introito deben aumentarse. Una intervención insuficiente en la que, a través de una incisión mínima, se socava la mucosa, produciendo la disrupción de las aferencias nerviosas de la misma (pero sin escisión del tejido doloroso y sin incrementar el calibre del introito) se ha demostrado inefectiva. La elección del planteamiento quirúrgico debería individualizarse basándose en la localización y extensión del dolor vestibular, y del tamaño y forma del introito. La escisión local de la mucosa dolorosa puede ser efectiva en el alivio del dolor, pero lo es menos en la mejoría de la dispareunia. La himenectomía, por sí sola, una forma de escisión local, ha demostrado un 59% de frecuencia de éxito primario. La investigación de Goetsch demostró un 83% de éxito a corto plazo realizando una escisión limitada con cierre primario y sin avance de la vagina [16,17]. La vestibuloplastia es un procedimiento diseñado para extirpar el himen, las glándulas vestibulares menores y la mucosa dolorosa del vestíbulo anterior, evitando la disección excesiva y el avance de la vagina de la vestibulectomía.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

Determinar la presencia de dispareunia durante el embarazo y puerperio tardío, en pacientes de la consulta externa del Departamento de Ginecología y Obstetricia, del Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

3.2 ESPECÍFICOS:

3.2.1 Determinar la presencia de dispareunia actual y previa en la paciente gestante.

3.2.2 Determinar la presencia actual y previa de dispareunia en la puérpera tardía.

3.2.3 Determinar el trimestre de práctica de coito durante el embarazo.

IV. MATERIAL Y METODOS

4. 1 METODO

El presente estudio se realizó en pacientes femeninas de cualquier edad, embarazadas, y/o que se encontraron en el periodo postparto tardío del departamento de gineco-obstetricia del hospital general san juan de dios durante enero a diciembre 2013.

4. 2 TIPO DE ESTUDIO

No experimental. Transeccional. Descriptivo.

4.3 Diseño Muestral:

Probabilístico. Cuantitativo

4. 4 POBLACION O UNIVERSO

Pacientes femeninas que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio, de cualquier edad, embarazadas y/o que se encontraron en el periodo postparto tardío de la consulta externa del departamento de gineco-obstetricia del hospital general san juan de dios, durante los meses enero a diciembre del 2013.

4.5 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

| | |
|---|-------------|
| Total de la Población *(N) | 8164 |
| Nivel de confianza (1-α) | 95% |
| Precisión (d) | 3% |
| Proporción (p=0.5) | 5% |
| Tamaño muestral (n) | 198 |

TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

| | |
|---------------------------------|-----|
| Proporción esperada de pérdidas | 15% |
| Muestra ajustada a las pérdidas | 233 |

Muestra ajustada a las pérdidas = $n (1 / 1-R)$

- n = número de sujetos sin pérdidas
- R = proporción esperada de pérdidas

*(N)= Número de pacientes que consultaron para control prenatal y puerperio en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios durante el año 2011. (22)

4.6 UNIDAD DE ANALISIS

Pacientes femeninas de cualquier edad, embarazadas y/o que se encontraron en el periodo postparto tardío de la consulta externa del departamento de gineco-obstetricia del hospital general san juan de dios, durante los meses enero a diciembre del 2013.

4.7 Criterios de Inclusión:

Toda paciente femenina embarazada que asistió a su control prenatal a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

Toda paciente femenina con antecedente de Parto eutósico simple que se encuentre en el periodo postparto tardío en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, Guatemala,

4.8 Criterios de Exclusión

- Toda paciente femenina de cualquier rango de edad que no acepto participar voluntariamente en el estudio.
- Toda paciente femenina de cualquier rango de edad que se encuentre embarazada o en el periodo postparto, pero que presento enfermedad de base que no le permitió participar en el estudio.

4.9 Definición y operacionalización de las variables:

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | TIPO | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|-------------|--|---|-------------|--------------------|---------------------------------|
| Dispareunia | Dispareunia o Coitalgia se define como la relación sexual dolorosa, la cual puede ser desde la irritación vaginal hasta un dolor profundo antes, durante o después de la relación sexual. Puede implicar ardor, quemadura, contracción o dolor cortante. | Número total de pacientes que refirieron dolor al tener relaciones sexuales al ser entrevistadas. | Cualitativo | | Boleta de recolección de datos. |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|-------------|--|--------------------------------------|
| Paciente femenina | Grupo de características sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho. | Toda aquella mujer que asistió a control prenatal a la consulta externa numero 5 u 8 y 11. | Cualitativa | | SIGSAS de la Consulta Externa. |
| Embarazo | Grupo de características fisiológicas y cambios metabólicos e incluso morfológicos que se producen en una mujer para proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del ovulo fecundado hasta el momento del parto. | Toda paciente en estado gravídico que asistió a la consulta externa número 5 y 8. | Cualitativo | | SIGSAS de la Consulta Externa 5 y 8. |

| | | | | | |
|------------------|---|--|-------------|--|--|
| Puerperio Tardío | El puerperio es el periodo de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto. Se acepta que tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento | Pacientes en su puerperio tardío (postparto después de 6 semanas) que asistieron a su control prenatal en la clínica 5 y 8, y que se posean sus datos personales previamente en las boletas de recolección de datos. | Cualitativa | | Datos personales obtenidos de las SIGSAS de la consulta externa 5 y 8. |
|------------------|---|--|-------------|--|--|

4. 10 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Entrevista estructurada realizada por los investigadores a través de un cuestionario (boleta de recolección de datos- anexo).

Fase I:

- Se realizó consentimiento informado lo cual permitió autorizar obtener la información de la paciente.
- Entrevista estructurada el cual permitió determinar la presencia o no de dispareunia en pacientes que asistieron a la clínica de control prenatal en las consultas número 5-8 así como en aquellas pacientes que consultaron durante su puerperio tardío a la consulta externa número 9.

Fase II:

- Se contactó a las pacientes embarazadas entrevistadas en las clínicas de control prenatal número 5 y 8 por medio de vía telefónica y datos proporcionados, autorizados previamente en la primera fase para poder dar seguimiento a las pacientes puérperas para evaluar si existió diferencia entre la vida sexual anterior y actual, enfocados en dispareunia.

Fase III:

Análisis de los resultados

- Se describe por medio de tablas el resultado de la investigación. Se describe detalladamente los datos obtenidos. Así como se describe la presencia o no de dispareunia en aquellas pacientes que fueron entrevistadas durante la gestación y durante el periodo postparto tardío.

Fase IV:

- Se publicarán los resultados a la sala de partos, atención prenatal y clínica de planificación familiar para modificar las causas de dispareunia modificables en el estudio
- Se informó a las pacientes participantes sobre la información obtenida de la investigación.

4. 11 PLAN DE ANALISIS

Se obtuvo la información por medio de la boleta de recolección de datos, los cuales fueron ingresados a una base de datos de Epi Info versión 3.5.4. Se realizaron tablas simples donde se describen los resultados obtenidos por medio de frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes.

4. 12 ASPECTOS ETICO

Se solicitó previamente permiso por las autoridades hospitalarias para la realización del mismo, así como los datos obtenidos por las pacientes fueron utilizadas únicamente fines del estudio, datos obtenidos con previo consentimiento informado.

4. 13 RECURSOS

Se utilizó únicamente:

- hojas bond carta
- lapicero
- calculadora
- impresora
- teléfono celular
- computadora

4.14 Alcances y límites de la investigación:

- **Alcances:**

Estudio transeccional tipo descriptivo que permitió conocer la presencia de dispareunia en las pacientes gestantes y en puérperas tardías. Así como la causa de dispareunia en aquellas pacientes con historia previa del mismo.

- **Límites:**

Debido al tipo de estudio el cual depende de la veracidad de datos obtenidos por las pacientes, se presentó la limitante de no poder contactar a todas las pacientes en el puerperio tardío. Esto debido a datos incorrectos en números celulares o en la abstinencia a contestar las llamadas realizadas por las investigadoras.

4.15 Cronograma

E: Tiempo Estimado (3 años)

- Primer Año
 - Realización y Aprobación de Protocolo de Investigación
- Segundo Año
 - Trabajo de Campo, Tabulación y Análisis de Datos obtenidos
- Tercer Año
 - Entrega de Informe Final e Impresión de Tesis de Maestría

R: Tiempo Real

| Tiempo Real (R) | enero | febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre |
|--------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|
| Anteproyecto y protocolo | | | | 2012 | | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | 2013 | | | | | | |
| Informe final | | | | 2014 | | | | | | |

V. RESULTADOS

Tabla 5.1

Total de pacientes encuestadas en la consulta externa del departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios.

Enero – Diciembre 2013

| | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa % |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Pacientes gestantes | 138 | 68.6 |
| Pacientes puérperas tardías | 63 | 31.3 |
| Total | 201 | 100 |

Fuente: Base de datos 2013 epi Info versión 3.5.4

TABLA 5.2

Dispareunia durante la gestación en pacientes que asisten a la consulta externa del departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios.

Enero- diciembre 2013

| Dispareunia en embarazo actual | Frecuencia Absolutas | Frecuencia Relativa % |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| SI | 76 | 52.8 |
| NO | 62 | 47.2 |
| Total | 138 | 100 |

Fuente: Base de datos 2013 epi Info versión 3.5.4

Tabla 5. 3

Dispareunia y su asociación con episiotomías o rasgaduras en puérperas tardías que asisten a la consulta externa del departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios.

Enero- diciembre 2013

| Dispareunia en el puerperio tardío | Frecuencia Absolutas | Frecuencia Relativa % | Episiotomías y/o rasgaduras |
|---|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| SI | 29 | 43.03 | 21 |
| NO | 34 | 53.96 | 18 |
| TOTAL | 63 | 100% | 39 |

Tabla 5. 4

Episiotomías o rasgaduras previas y su asociación con dispareunia en gestantes que asisten a la consulta externa Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios. Enero- diciembre 2013

| | Gestantes | Dispareunia actual | Episiotomias y/o rasgaduras previas |
|-------------------------------|------------------|---------------------------|--|
| Dispareunia previa | 86 | 64 | 78 |
| Sin dispareunia previa | 52 | 12 | 27 |
| Total | 138 | 76 | 105 |

Fuente: Base de datos 2013 Epi Info versión 3.5.4

Tabla 5.5

Dispareunia previa a último embarazo y su asociación con antecedentes de episiotomías o rasgaduras en puérperas tardías que asisten a la consulta externa Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios. Enero- diciembre 2013

| | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % | Episiotomías y/o rasgaduras previas a último embarazo |
|---|----------------------------|------------------------------|--|
| Dispareunia previo a último embarazo | 24 | 38.1 | 17 |
| Sin dispareunia previo a último embarazo | 39 | 61.9 | 13 |
| Total | 63 | 100% | 30 |

Fuente: Base de datos 2013 Epi Info versión 3.5.4

Tabla 5.6

Trimestre de embarazo en el cual pacientes indican practicar coito, consulta externa del departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios.

Enero – Diciembre 2013

| Trimestre de embarazo | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa % |
|------------------------------|----------------------------|--|
| Primero | 78 | 56.5 |
| Segundo | 41 | 29.7 |
| Tercero | 19 | 13.8 |
| Total | 138 | 100 |

Fuente: Base de datos 2013 epi Info versión 3.5.4

VI. DISCUSIÓN Y ANALISIS

La dispareunia tiene una clara afectación en la calidad de vida de las pacientes que la padecen por lo que el objetivo central de la investigación era determinar la presencia de la misma previa al embarazo, durante el embarazo y en el puerperio.

El total de pacientes encuestados durante el periodo enero- diciembre 2013 fue de 201. De ese total 138 pacientes se encontraban en periodo de gestación y 63 se encontraban en el puerperio tardío.

Las pacientes en periodo de gestación que indicaron dispareunia fueron 76 (52.8%) mientras que las restantes 62 pacientes (47.2%) indicó no presentarlo. En cuanto a las puérperas tardías 29 indicaron presentar dispareunia lo que representa el 43% mientras que el 53.9% (34 pacientes) indicó no presentarlo.

Durante la encuesta también se obtuvo información acerca de antecedentes previos de dispareunia, en cuanto al grupo de pacientes gestantes los datos fueron: el 62.3% (86 pacientes) indicaron presentarlo, el restante 37.7 % (52 pacientes) indicó no presentarlo previamente. De este grupo de pacientes 76 pacientes presentan dispareunia actualmente representado el 88.37% del total de pacientes con antecedente de dispareunia. Son 105 (76.1%) pacientes con antecedente de episiotomías y/o rasgaduras del piso pélvico de las 138 pacientes gestantes y 78 pacientes con historia de episiotomía y/o rasgaduras (90.7%) que presentan historia previa de dispareunia. De igual manera se presenta en las pacientes puérperas tardías, aunque en ese grupo fueron menos el 53.9 (34 pacientes) y 61.9% (39 pacientes) sin dispareunia previa y actual, pero de las que si lo presentan y presentaron la mayoría presenta historia de episiotomías y/o rasgaduras. Por lo que se podría inferir que la mayoría de pacientes con traumatismo del piso pélvico presenta historia actual y previa de dispareunia.

Las pacientes entrevistadas indicaron practicar coito la mayoría el 56.5% únicamente en el primer trimestre (78 pacientes), el 29.7% (41 pacientes) hasta el segundo trimestre y las restantes 19 pacientes hasta el tercer trimestre (13.8%).

6.1. CONCLUSIONES

7.1 El mayor porcentaje de las pacientes gestantes presentaba y presentan dispareunia al momento de realizar el estudio.

7.2. Así como en el grupo de pacientes gestantes y puérperas tardías indican historia previa de traumatismo del piso pélvico por lo que se podría inferir que sea el causante de la misma.

7.3 Del grupo de pacientes puérperas fueron más del 50% indicaron no presentar dispareunia actualmente y tampoco lo presentaban previo al último embarazo.

7.4 La mayoría de pacientes indican practicar con mayor frecuencia coito durante el primer trimestre la cual va disminuyendo durante la progresión del embarazo.

7.5 La mayoría de pacientes gestantes no presentaron parto eutósico simple en el Hospital General San Juan de Dios únicamente fueron 42 de 138 pacientes (30%).

6.2. RECOMENDACIONES

Para mejorar la calidad de vida y la vida sexual plena que es una parte fundamental de la vida y el bienestar de la persona este estudio recomienda a futuras investigaciones:

8.1 Incluir a pacientes que no tienen dispareunia o han padecido de dispareunia y comparar con la situación actual y posterior a un parto instrumentado para poder determinar si la causa pudiese ser un parto complicado.

8.2 A las pacientes entrevistadas se les puede citar nuevamente para orientarlas acerca de las posibles causas de dispareunia y dar tratamiento a las que se puedan corregir o apoyo psicológico y emocional a aquellas que no se puedan corregir.

8.3 En la sala de atención de partos en el Hospital General San Juan de Dios se deberá recomendar no realizar episiotomías ya que en la literatura se describen menos complicaciones con rasgaduras que en su mayor parte son grado I. Sin embargo lo anterior queda a criterio del médico que atiende el parto, ya que bien se prefiere realizar una episiotomía y no tener una rasgadura grado III o IV (rasgadura del esfínter anal o mucosa rectal respectivamente).

8.4 Como médicos de esta investigación recomendamos indagar más acerca de los partos instrumentados y la presencia de dispareunia así como otras complicaciones que puedan surgir del traumatismo del piso pélvico.

6.3. APORTES

9.1 Elaboración de panorama actual de dispareunia en mujeres gestantes que asisten a la consulta externa del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

9.2 Creación de nuevos estudios de tesis a partir del presente trabajo.

9.3 Contribuir con disminuir el uso de episiotomías en sala de partos del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

9.4 Referir a pacientes con dispareunia a clínica de uro-ginecología en caso dispareunia no esté presente por causa orgánica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mac Neill, C. Dispareunia. *Obstetricia Ginecologica Clínica*. Elsevier. Public 33 (2006) Página. 565 – 57
2. Orellana, et. Al. Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco México. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health* 23(1), 2008
3. Latte, et. Al. Revisión sistemática de la prevalencia del dolor pélvico crónico: Morbilidad de la salud reproductiva. *BMC, Salud pública*. Año 2006:Rev.6:177.
4. Fairley M. Hayes P. Prevalencia de los estudios acerca de la sexualidad femenina, dificultades y disfunciones. *Journal Sex Med*. 2006; 3: 589-95.
5. Binik Y. Determinación de dispareunia en la disfunción sexual: Clasificación del dolor. *Arch Sex Behav* 2005: 34:11-21.
6. Barrett, et. Al. Salud sexual en la mujer previo a la gestación. *B J Gyn*. 2000; 107:186-95
7. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. *Diario Oficial de la Federación*, enero 6, año 1995.
8. Pauls RN, Kleeman SD, Karram MM. Female sexual dysfunction: principles of diagnosis and therapy. *Obstet Gynecol Sur*. 2005; 60 (3):196-205.
9. Rubio JA. Política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un hospital universitario. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2005;56 (2):116-26.
10. Heredia B, Velasco A, Cutié E, Álvarez AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 1998;24(1):28-33.
11. Beischer NA, Mackay EV, Colditz P. *Obstetricia y neonatología*. 3.^a ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

12. Wences-Calleja N, Villegas-Arrizón A, Legorreta-Soberanis J, Enzaldo de la Cruz JI. Percepción de las mujeres sobre las implicaciones de la cesárea y el parto sobre su salud. En: Estudios regionales de la Cuenca del Pacífico. México, D.F.: Universidad Autónoma de Guerrero; 2004.
13. Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstet Gynecol.* 2004; 103 (4):669-73.
14. Méndez-González RM, Cervera-Montejano M. Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional. *Salud Pública Mex.* 2002;44(2):129-36.
15. McLennan MT, Melick CF, Clancy SL, Artal R. Episiotomy and perineal repair. An evaluation of resident education and experience. *J Reprod Med.* 2002;47(12):1025-30.
16. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;184(5):881-90.
17. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential ante natal, perinatal, and postpartum care course. *Birth.* 2001;28:202-7.
18. Heredia B, Velasco A, Cutié E, Álvarez AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 1998;24(1):28-33.
19. Foulkes J, Yeo B. The application of therapeutic pulsed ultrasound to the traumatised perineum. *British Journal of Clinical Practice* 1980;34:114-7.
20. Thranov I, Kringelbach A, Melchior E et al. Postpartum symptoms. Episiotomy or tear at vaginal delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1990;69:11-5.

21. Lindsay D, Dearness J, Richardson C, Chapman A, Cuskelly G. A survey of electromodality usage in private physiotherapy practices. *Australian Journal of Physiotherapy* 1990;36:249-56.

22. Klein M, Gauthier R, Robbins J, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1994;171:591-8.

23. Glazener CMA, Abdalla MI, Stroud P, et al. Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 1995;102:282-7.

24. Argentine Episiotomy Trial Collaborative Group. Routine vs selective episiotomy: a randomized controlled trial. *Lancet*. 1993;342: 1517-8.

VIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FICHA CLÍNICA-RECOLECCION DE DATOS

TITULO: DISPAREUNIA DURANTE LA GESTACION Y PERIODO POSTPARTO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, GUATEMALA, GUATEMALA.

1. DATOS PERSONALES

Nombre: _____

CLINICA No. _____ Teléfono: _____

Edad

Sexo

Ocupación

2. DATOS CLÍNICOS OBSTETRICOS

No. de Partos

Episiotomía y/o Rasgaduras previas

Fecha de último Parto ----- Dolor en la última relación sexual

Durante el embarazo presento dolor al tener relaciones sexuales

Actualmente está embarazada Semanas de embarazo en gestación actual

Ha tenido relaciones con su pareja en las últimas dos semanas

Dolor en las relaciones sexuales sin embarazo

Codificación:

Serie 1: Edad: no aplica Sexo: 1. Femenino 2. Masculino Ocupación: 1 ama de casa
2 profesional

No. de partos indefinido Episiotomía y/o rasgadura; 1 SI 2 NO

Dolor en la última relación sexual; 1 SI 2 NO Actualmente está embarazada; 1 SI 2 NO

Ha tenido relaciones con su pareja en las últimas dos semanas 1 SI 2 NO Dolor en las relaciones sexuales sin embarazo; 1 SI 2 NO

CLINICA _____

boleta no. _____

Entrevistador:

8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE TESIS

Título: DISPAREUNIA DURANTE LA GESTACION Y PERIODO POSTPARTO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, GUATEMALA, GUATEMALA.

Estudio Transaccional tipo descriptivo el cual determinara dispareunia durante la gestación y periodo postparto en las pacientes que consultan a control prenatal y clínica de puerperio del Hospital General San Juan de Dios.

Investigadores: Dra. Gloria Yax Dra. Jennifer Ibarra

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. La presente hoja de permiso puede contener palabras que usted no comprenda. Por favor pregúnteme al entrevistador para que le explique cualquier palabra, frase o información que usted no entienda claramente. El presente estudio tiene como objetivo determinar el dolor al tener relaciones sexuales tanto en la paciente embarazada como en la paciente que se encuentra post-parto eutósico simple atendido en este hospital. Se le preguntara en que semana de embarazo se encuentra y/o otras preguntas de fácil comprensión por lo cual se solicita sea lo mas fidedigna posible. Si en algún momento de su entrevista se siente incómoda se lo puede comunicar a su entrevistador por lo que automáticamente no se le obligara a continuar con la entrevista. Es necesario e indispensable que nos detalle su número de celular o teléfono de casa debido a que se le realizaran unas preguntas posteriormente las cuales son de simple comprensión.

Si usted comprendió lo antes dicho y desea formar parte de nuestra investigación, le agradeceremos firmar de autorizado en el espacio correspondiente que se le indicará.

Firma o huella digital de autorización de paciente

Nombre de paciente

Nombre de Investigador

Firma del Investigador

PERMISO DE LOS AUTORES PARA COPIAR EL TRABAJO

Los autores conceden permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "Dispareunia durante la gestación y periodo posparto en el Hospital General San Juan De Dios, enero-diciembre 2013" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.