

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN:**

**DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO VAGINAL  
CON EPISIOTOMÍA EN HOSPITAL 1 DE MAYO EN 2021**

**PRESENTADO POR:**

DRA. EVELYN CAROLINA GUTIÉRREZ VIDES

DRA. KARLA VANESSA MEDINA ALONZO

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**ASESOR METODOLÓGICO:**

DR. ROBERTO ÁGUILA

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, DE JULIO 2023

## CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>MÉTODOS .....</b>	<b>5</b>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	6
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	6
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>7</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>15</b>

## RESUMEN

Las disfunciones sexuales son padecimientos frecuentes, ocasionado principalmente por problemas obstétricos y ginecológicos, que influye negativamente en la calidad de vida de las mujeres. El parto instrumentado y los desgarros perineales son factores predictivos del dolor perineal después del parto y por lo general afectan a la vida sexual de la mujer. En el año 2021 de 11,000 partos atendidos y registrados en Hospital 1ro de Mayo alrededor del 65% son partos vaginales y de estos un alto porcentaje se utilizó episiotomía para facilitar la atención del parto. 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 dispareunia, incluso seis meses después del parto. **Objetivo:** Conocer la incidencia de consultas por disfunción sexual en pacientes que verificaron parto con episiotomía en hospital 1ro de Mayo. **Método:** Se realizó un estudio Descriptivo - Retrospectivo, mediante la revisión de expediente clínico; donde se verificó las diferentes disfunciones sexuales que presentan las usuarias posterior a la episiotomía, en pacientes del hospital Materno – Infantil 1 de mayo en el periodo de Enero – Diciembre 2021. **Resultado.** Se dio a conocer las diferentes disfunciones sexuales y a la afectación que puede tener un parto vaginal con episiotomía en la vida sexual de una mujer en el Hospital materno infantil 1° de mayo en los períodos de enero a diciembre 2021. Además, se revisaron datos interesantes de cada paciente, el 75.2% de las usuarias que verificaron parto vía vaginal fueron primigestas y de estas un 70 % se realizó episiotomía. En la primera relación coital tras el parto, el 40% de las mujeres experimentaron dificultades, especialmente dolor, con una prevalencia de dispareunia en torno al 62% a los tres meses y un 22% al año del nacimiento.

## INTRODUCCIÓN

La salud sexual de las mujeres presenta disfunciones en un porcentaje muy elevado tras el parto. Durante el proceso de embarazo, parto y puerperio la mayoría de las mujeres experimentan una disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales, de la libido y del placer. En cuanto al periodo postparto tampoco parece tener asociación con esta disminución de la actividad sexual el tipo de parto, las características del bebe o el hecho de seguir una alimentación en base a una lactancia materna .La reanudación de las relaciones sexuales tras el parto suele ser bastante alta influenciado sobre todo por la demanda sexual por parte de la pareja; la presencia de la episiotomía hace que la normalización de las relaciones sexuales se retrasen parece haber relación entre el tipo de parto (vaginal o cesárea) y la función sexual, incluyendo en esta el deseo sexual, el orgasmo, la excitación sexual, la lubricación, el dolor. Al producirse una lesión perineal la mayoría de las veces se tiene que reparar, dentro de las diferentes técnicas de sutura, se ha comprobado que la técnica utilizada, así como el material que se utiliza para esta, influye para la recuperación a los 3 meses del parto, encontrándose datos de la episiotomía versus desgarró perineal sobre la normalización de las relaciones sexuales en los partos tocoquirúrgicos, es decir, el uso del fórceps o del vacuo se ha asociado con un mayor grado de desgarró y con mayor presencia y severidad de dispareunia en el postparto . En los partos cuyo periné permanece integro la mujer presenta menor presencia de dispareunia en el postparto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia abogan por una política de episiotomía selectiva. En nuestro país, según los resultados que se desprende de nuestra búsqueda bibliográfica sobre el tema, no hay estudios que analicen la relación entre los diferentes traumatismos perineales que se producen en el proceso del parto y la disfunción sexual postparto de las parejas.

## MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de fuentes secundarias de enero a diciembre 2021 con la información reportada en expediente de pacientes con motivo de consulta disfunción sexual secundaria a parto vaginal con episiotomía.

Durante el año 2021 se atendieron un total de 6,382 partos vaginales de los cuales 1,542 partos se les realizó episiotomía.

Se utilizó una herramienta estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para calcular el universo donde N: población de pacientes que consultaron por alguna complicación con episiotomía en el 2021 que son 200 usuarias; e: Límite aceptable de error muestral que sería 0.05; o: que es la desviación estándar de la población que es 0.5; con un Intervalo de confianza del 95%, Obteniendo un tamaño muestral (n): de 155. Con un muestreo sistemático aleatorio k: 200/155: 2.

Se revisaron los expedientes clínicos, donde se reportaban consultas relacionadas a complicaciones de episiotomía y disfunciones sexuales post parto, Con los datos obtenidos se utilizó las herramientas de procesamiento de datos del programa Microsoft Excel para crear una tabla de datos los cuales se analizaron y representarlos a través de tablas.

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

Departamento de investigación y docencia en salud

Coordinación de Investigaciones

Programa para calcular el tamaño muestral

**Página 1**

N	200	Escriba el tamaño de la población
e	0.05	Selección entre 0.01 a 0.09
Confianza	95	Selección entre 70% a 99%
G	0.5	valor fijo, no requiere escribir nada

Área a la izquierda de -	0.025	ZONA DE
Valor -Z	-1.96	CÁLCULO
Valor Z	-1.96	

Formula para cálculo de la muestra:  $n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$

**Tamaño muestral (n)**  
**155**

Instrucciones para el cálculo: FRANCO V.D.

- 1 Escriba el número de código de su proyecto
- 2 En la casilla a la par de la letra "N" escriba el tamaño de la población de donde
- 3 En la casilla a la par de la letra "e" seleccione de la lista desplegable el valor
- 4 Seleccione en la casilla a la par de "Confianza" el nivel con el que trabajara
- 5 El tamaño muestral se estimará automáticamente (valor en rojo), luego imprímalo si

### Criterios de inclusión

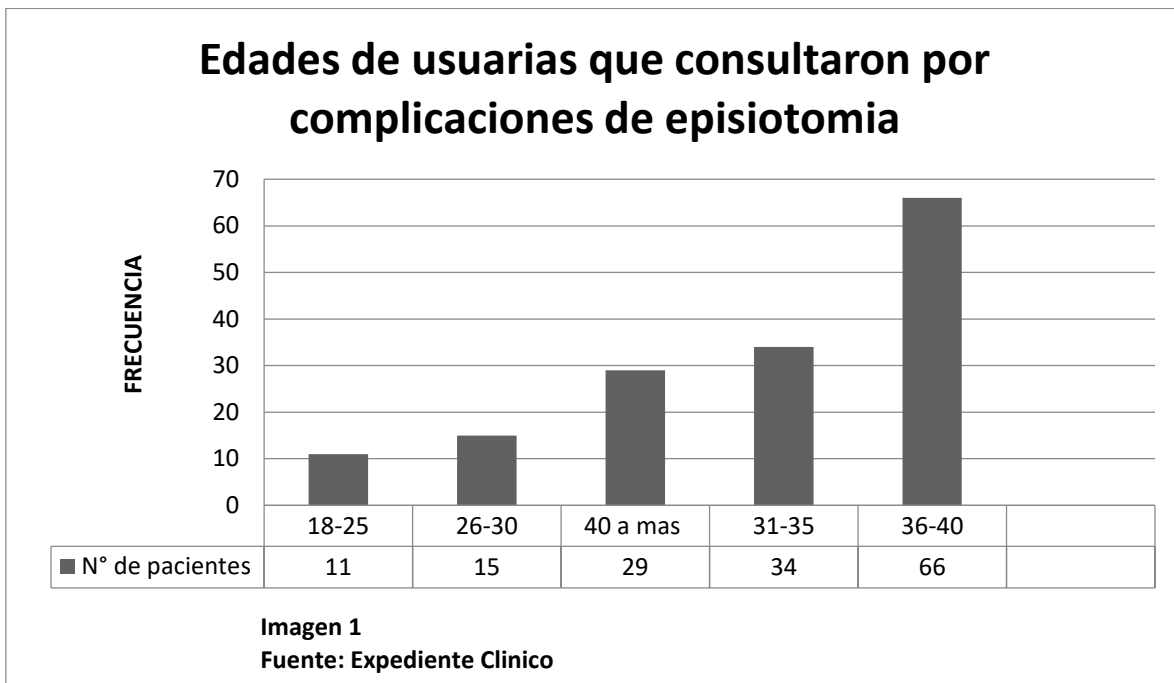
- Usuaris que verificó parto vaginal en el año 2021.
- Usuaris a las que se le realizó una episiotomía durante el parto
- Usuaris que asistieron a consulta externa por complicaciones post parto

### Criterios de exclusión

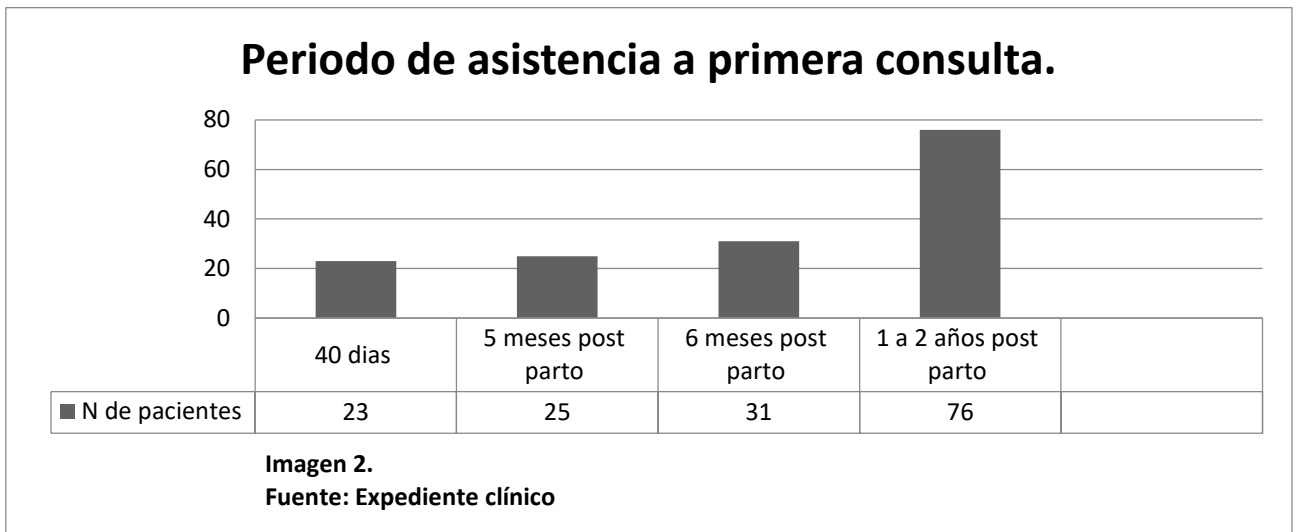
- Usuaris que tengan alguna patología del tracto genital inferior, de origen infeccioso, inflamatorio o de cualquier otro tipo.
- Usuaris que padezcan anteriormente al parto alguna disfunción relacionada con la actividad sexual (dispareunia, vaginismo, deseo sexual hipoactivo, aversión al sexo, frigidez, disforia postcoital, etc.)
- Usuaris con desgarros vaginales de III ó IV grado

## Resultados

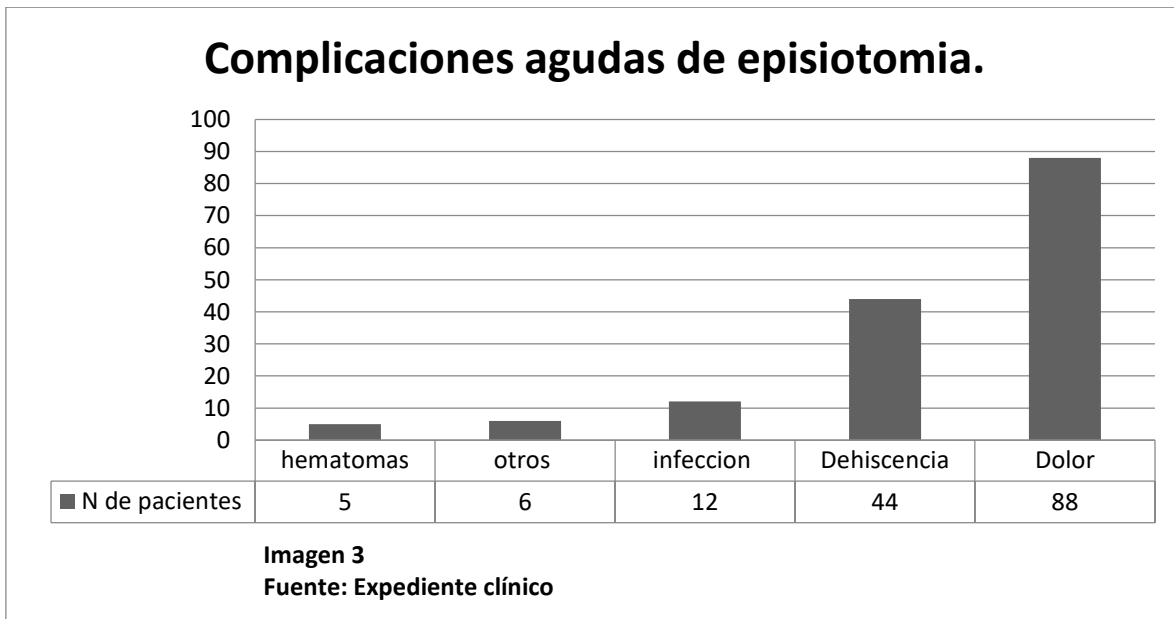
Una vez tabulados los datos de las pacientes se utilizó la herramienta STATA/MP 14.0 un programa estadístico para la correlación de variables planteadas a lo largo de la investigación donde se observó que en un 42.5% de pacientes se encontraban entre las edades de 36 a 40 años que fueron las que más asistieron a consultas relacionadas con disfunción sexual (Imagen 1).



El 49% de las pacientes consulto por primera vez entre el primer y segundo año post parto y solo un 20% lo hizo en los primeros seis meses post parto. (Imagen 2).



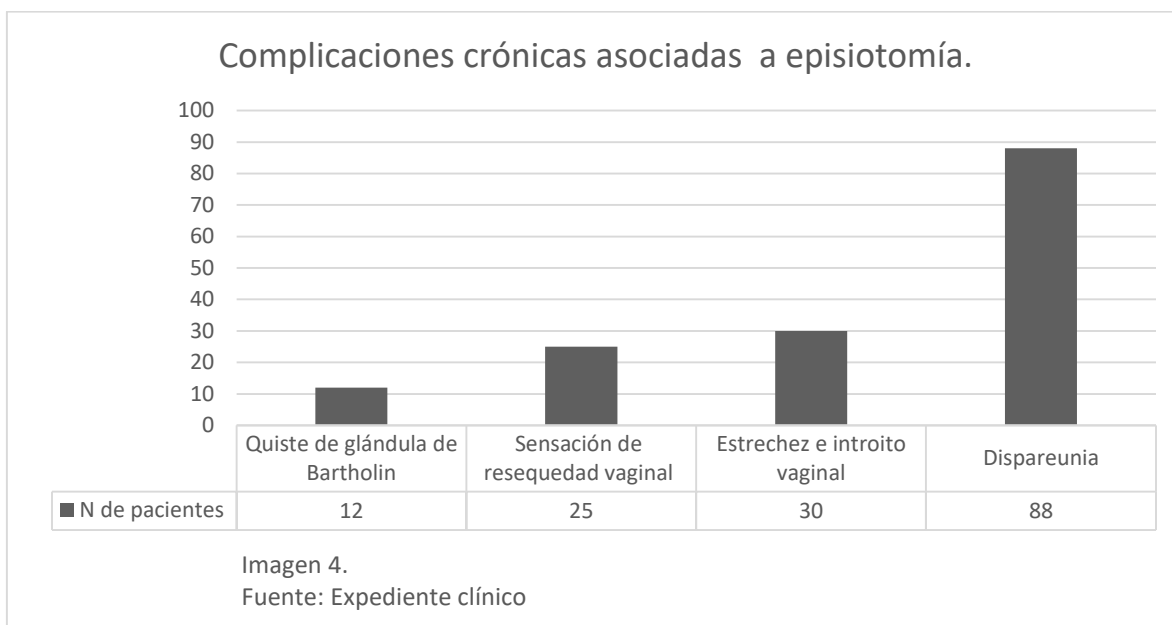
Entre las complicaciones agudas de la episiotomía se encontró que el 56.7% de las pacientes consultaron por dolor, mientras el 28.3% lo hicieron por dehiscencia y el 7.7% por infección y solo un 3% por complicaciones por hematomas. (Imagen 3).



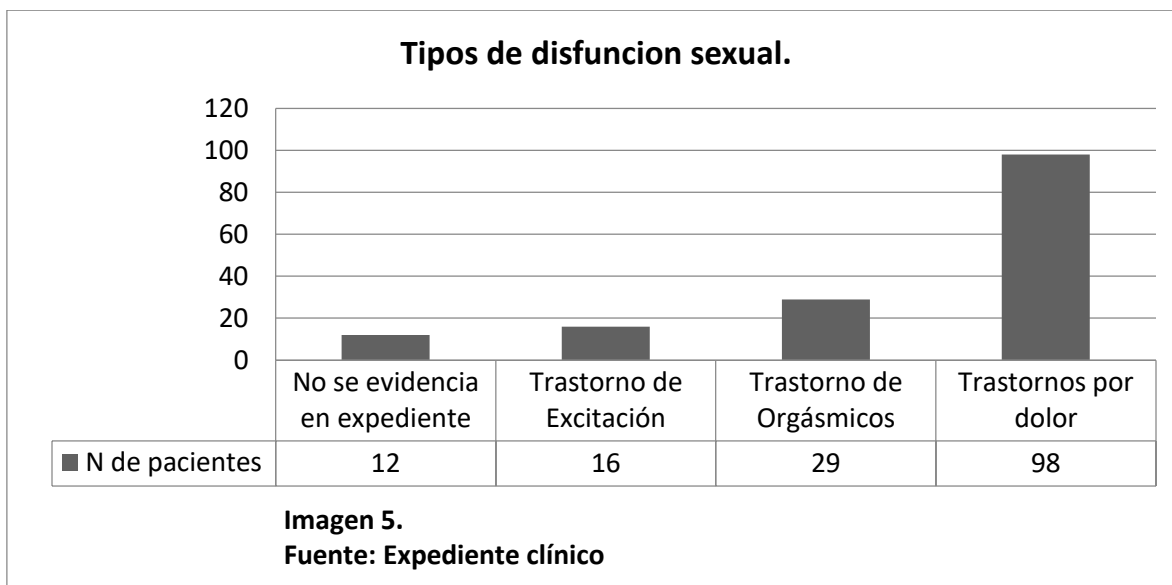
Dentro de las complicaciones crónicas encontradas se observa como resultado que el 56.7% sufre de dispareunia posterior a la episiotomía, el 19.3% sufre de estrechez



en el introito vaginal o problemas de cicatrización, y el 16.1% de resequead vaginal o trastornos de la lubricación (Imagen 4).



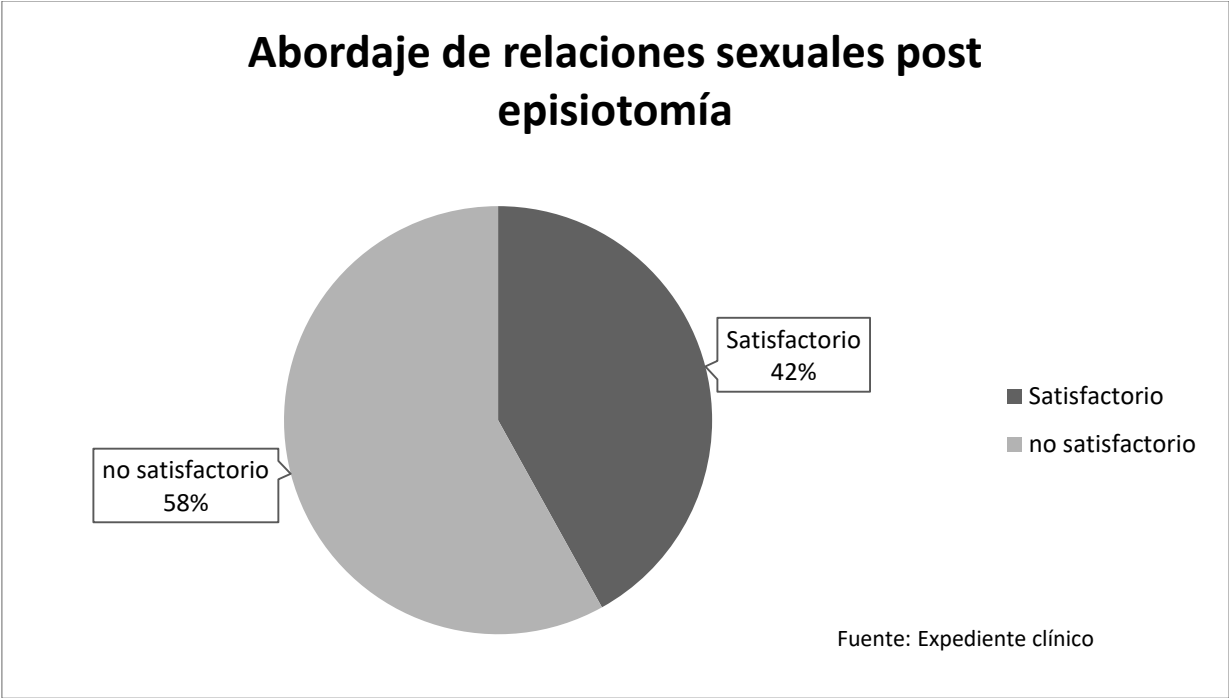
Con respecto a las disfunciones sexuales encontradas el 63.2% sufre trastornos por dolor ,el 18.7% sufre trastornos orgásmicos y el 10.3% de trastornos de excitación tabla (Imagen 5 ).



Según el registro diario de consulta analizado se evidencia en el expediente clínico en un 89% consultas relacionadas a alguna disfunción sexual mientras un 11% no se ve reflejado (Imagen 6 ).



El abordaje de las relaciones sexuales posterior a un parto con episiotomía se encontró que el 58.1% de estas relaciones eran no satisfactorias y solo un 41.9% siguieron siendo satisfactorias posterior a la episiotomía. (Tabla 8).



## Discusión

Las disfunciones sexuales son padecimientos frecuentes, ocasionadas principalmente por problemas obstétricos y ginecológicos, que influye negativamente en la calidad de vida sexual de las mujeres. El parto instrumentado y los desgarros perineales son factores predictivos del dolor perineal después del parto y por lo general afectan a la vida sexual de la mujer, así como el inicio de relaciones sexuales satisfactorias. En el presente trabajo se encontraron tasas de disfunción sexual similares a las informadas por otros investigadores como en Turquía y México. El factor de predicción más alto para disfunción sexual es la episiotomía, ya que las tasas más altas de dispareunia o problemas de cicatrización se reportan en mujeres con episiotomía que en las que no se realizó esa intervención. La tasa de episiotomía de 83,9% fue similar a la informada en la mayoría de los países de América Latina (6), mientras que en algunos países desarrollados el uso de este procedimiento se ha reducido hasta 30% (6). La vida sexual después del parto con episiotomía es relativamente compleja y es un campo nuevo de estudio, ya que hay pocas investigaciones que aborden esta temática. Sin embargo, se coincide que tanto los problemas a corto y largo plazo demostrados en esta investigación concuerdan con literatura consultada, ya que el principal tipo de disfunción sexual relacionados con trastornos del dolor, seguidos por alteraciones de la anatomía como estrechez de introito vaginal (8). Dada la fuerte asociación de la dispareunia con las complicaciones de la episiotomía, se evidencia que la incidencia de consultas por disfunción sexual post episiotomía corresponde al 1.13% y entre las medidas que se pueden tomar para evitar disfunciones sexuales se encuentran seleccionar más apropiadamente las mujeres a quienes se les realiza la episiotomía y realizar una mejor vigilancia de la episiorrafia durante el puerperio. Y antes de su egreso hospitalario las mujeres deben recibir instrucciones precisas sobre los cuidados que deben tener con la herida de la episiorrafia y el reconocimiento de las señales de infección, dehiscencia y alarma para consultar oportunamente y tener una recuperación y evolución clínica favorable.

## Referencias

1. Chayachinda, Chenchit; Titapant, Vitaya; Ungkanungdech, Anuree. Dyspareunia and Sexual Dysfunction after Vaginal Delivery in Thai Primiparous Women with Episiotomy. *The Journal of Sexual Medicine* 2015, 12(5),1275–1282..Disponible <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jsm.12860>
2. Bülent Doğan, İsmet Gün, Özkan Özdamar, Ali Yılmaz & Murat Muhçu Long-term impacts of vaginal birth with mediolateral episiotomy on sexual and pelvic dysfunction and perineal pain, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* (2016): DOI:. Disponible <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2016.1174998?journalCode=ijmf2>.
3. Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J, Lohr KN. Outcomes of Routine Episiotomy: A Systematic Review. Disponible <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/20079>.
4. Ola Gutzeit, MD, Levy, MD, Lior Lowenstein, Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction, Volumen 8, ISSUE 1, P8-13, MARCH 01, 2020 MD.Disponible en [https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-161\(19\)30202-8/fulltext](https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-161(19)30202-8/fulltext)
5. Lisa B. Signorello, ScD,a, c Bernard L. Harlow, PhD,a Amy K. Chekos,a and John T. Repke. Disfunción sexual después de la maternidad April 2016. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162e.pdf>.

6. Lauren E. Hipp; Lisa Kane Low; Sari M. van Anders (2012). Exploring Women's Postpartum Sexuality: Social, Psychological, Relational, and Birth-Related Contextual Factors Doi.org/ Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515340935>.
7. Lawrence M. Leeman, MD, and Rebecca G. Rogers , Función sexual post parto ,VOL. 119, NO. 3, Marzo 2012 Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22353966/>
8. JohnWiley & Sons, Ltd.Copyright .Episiotomia versus desgarro perineal. The Cochrane Collaboration. Published © 2012. Disponible en <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/information/es>
9. Hanna Ejegård ,Elsa Lena, Ryding Berit Sjögren, Episitomia Junio 2008 doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub3/full/es>
- 10.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 Panamericana. Salud Pública. volumen 23 .página :44–51 Año 2012.. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v23n1/44-51/>

## Anexos

Tabla 1

```
. tabulate Complicación aguda de episiotomía [fweight = Ndepacientes], subpop(Ndepacientes)
```

Complicación aguda de episiotomía:	Freq.	Percent	Cum.
Dehiscencia	44	28.39	28.39
Dolor	88	56.77	85.16
hematomas	5	3.23	88.39
infeccion	12	7.74	96.13
otros	6	3.87	100.00
Total	155	100.00	

Tabla 2

```
. tabulate edad [fweight = Ndepacientes], subpop(Ndepacientes) missing
```

edad	Freq.	Percent	Cum.
18-25	11	7.10	7.10
26-30	15	9.68	16.77
31-35	34	21.94	38.71
36-40	66	42.58	81.29
40 a mas	29	18.71	100.00
Total	155	100.00	

Tabla 3

```
. tabulate Periododeprimeraconsulta [fweight = Ndepacientes], subpop(Ndepacientes)
```

Periodo de primera consulta	Freq.	Percent	Cum.
1 a 2 años post parto	76	49.03	49.03
40 dias	23	14.84	63.87
5 meses post parto	25	16.13	80.00
6 meses post parto	31	20.00	100.00
Total	155	100.00	

Tabla 4

```
. tabulate Complicacionescrónicasdeepisi [fweight = Ndepacientes], subpop(Ndepacientes) missing
```

Complicaciones crónicas de episiotomía	Freq.	Percent	Cum.
Dispareunia	88	56.77	56.77
Estrechez e introito vaginal	30	19.35	76.13
Quieste de glándula de Bartholin	12	7.74	83.87
Sensación de resequedad vaginal	25	16.13	100.00
Total	155	100.00	

Tabla 5

```
. tabulate Tipodedisfunciónsexualdetect [fweight = Ndepacientes], subpop(Ndepacientes) missing
```

Tipo de disfunción sexual detectada	Freq.	Percent	Cum.
No se evidencia en expediente	12	7.74	7.74
Trastorno de Excitación	16	10.32	18.06
Trastorno de Orgásmicos	29	18.71	36.77
Trastornos por dolor	98	63.23	100.00
Total	155	100.00	



Tabla 6

```
. tabulate Seevidenciaenexpedienteclíni [fweight = Ndepacientes], subpop(Ndepacientes) missing
```

Se evidencia en expediente clínico:	Freq.	Percent	Cum.
no	17	10.97	10.97
si	138	89.03	100.00
Total	155	100.00	

Tabla 7

```
. tabulate Abordajederrelaciónsexualsati [fweight = Ndepacientes], subpop(Ndepacientes) missing
```

Abordaje de relación sexual/satisfacción	Freq.	Percent	Cum.
Satisfactorio	65	41.94	41.94
no satisfactorio	90	58.06	100.00
Total	155	100.00	