

**CONOCIMIENTO, PERCEPCIÓN Y
PERSPECTIVA SOCIAL DE LA DISPAREUNIA Y
LA FISIOTERAPIA EN MUJERES JÓVENES**

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA Y ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

Presentado por: Dña. Alicia Devesa Balaguer y Dña. Raquel Ruiz Muñiz

Tutor: Dr. Alejandro Sendín Magdalena

CURSO ACADÉMICO 2021-2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	5
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN:	7
2.1 MARCO TEÓRICO:	7
2.1.1 Trastornos del dolor sexual femenino	7
2.1.2 Dispareunia	8
2.1.2.1 Definición:	8
2.1.2.2 Tipos:	8
2.1.2.3 Causas:	9
2.1.2.4 Incidencia y prevalencia:	9
2.1.2.5 Diagnóstico:	10
2.1.2.6 Tratamiento:	10
2.1.2.7 Protocolo de fisioterapia10:	17
3.JUSTIFICACIÓN:	18
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS:	19
4.1 HIPÓTESIS:	19
4.2 OBJETIVOS	19
5. MATERIAL Y MÉTODOS	20
5.1 PARTE 1:	20
5.1.1 Diseño del estudio:	20
5.1.2 Procedimiento:	20
5.1.3 Participantes:	20
5.1.4 Estrategia PICO:	21
5.1.5 Criterios de selección:	22
5.1.6 Encuesta:	22
5.1.7 Razonamiento de las preguntas:	25
5.1.8 Recursos:	26
5.1.9 Consideraciones éticas y legislativas:	26
5.1.10 Cronograma:	27
5.1.11 Análisis de datos	28
5.2 PARTE 2:	28
5.2.1 Diseño del estudio:	28
5.2.2 Bases de datos	28
5.2.3 Criterios de selección	28
5.2.4 Estrategia de búsqueda	29
6. RESULTADOS:	30
6.1 PARTE 1	30
6.2 PARTE 2	40

7. DISCUSIÓN:	42
7.1 PARTE 1	42
7.2 PARTE 2	45
7.3 LIMITACIONES	47
CONCLUSIONES:	48
9. BIBLIOGRAFÍA:	49

ÍNDICE DE TABLAS

● Tabla 1: Tipos de dispareunia	8
● Tabla 2: Estrategia PICO	20
● Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión	21
● Tabla 4: Cronograma	26
● Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión	28
● Tabla 6: Profesiones de la salud	32
● Tabla 7: Profesiones no relacionadas con la salud	32
● Tabla 8: Resumen de artículos seleccionados	40
● Tabla 9: Relación entre profesión y conocer el término dispareunia	42
● Tabla 10: Relación entre profesión y conocer el tratamiento de fisioterapia	43
● Tabla 11: Respuestas sobre efectividad, repetición y recomendación del tratamiento	44

ÍNDICE DE FIGURAS

● Figura 1: Ejemplo de estiramiento abdominal	13
● Figura 2: Ejercicios de Kegel	14
● Figura 3: Nervios del suelo pélvico	14
● Figura 4: Puntos gatillo del suelo pélvico	15
● Figura 5: Biofeedback contracción suelo pélvico	16
● Figura 6: TENS vaginal	16
● Figura 7: Diagrama de flujo	29
● Figura 8: Edad	30
● Figura 9: Estado civil	30
● Figura 10: Número de hijos	31
● Figura 11: Formación académica	31
● Figura 12: Profesión	33
● Figura 13: Conocimiento de la dispareunia	34

● Figura 14: Mujeres que han sufrido dispareunia	34
● Figura 15: Conocimiento del tratamiento de fisioterapia para la dispareunia	35
● Figura 16: Ayuda profesional	35
● Figura 17: Profesional solicitado	36
● Figura 18: No solicitar ayuda fisioterapéutica por desconocimiento	36
● Figura 19: Efectividad del tratamiento	37
● Figura 20: Volver a acudir al fisioterapeuta por esta problemática	37
● Figura 21: Recomendación del tratamiento de fisioterapia	38
● Figura 22: Afección psicológica	38
● Figura 23: Comunicación a la pareja	39
● Figura 24: Consideración del dolor sexual femenino como tabú	39
● Figura 25: Flyer informativo sobre la dispareunia	46

ÍNDICE DE ANEXOS

● Anexo 1: Información sobre las condiciones del estudio	51
● Anexo 2: Compromiso de confidencialidad	52

LISTADO DE SIGLAS

- DS: Decúbito Supino
- DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
- GPPPD: Trastorno de penetración/dolor genitopélvico
- IFSF: Índice de función sexual femenina.
- MMII: Miembro Inferior
- PGM: Puntos Gatillos Miofasciales
- RRSS: Relaciones Sexuales
- SP: Suelo Pélvico
- TCAE: Técnico en cuidados auxiliares de enfermería.
- TDS: trastornos del dolor sexual femenino
- TTO: Tratamiento

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, las disfunciones sexuales son problemáticas cada vez más frecuentes, y por ello, es considerado un problema importante de salud pública.

Los trastornos del dolor sexual femenino (TDS) son un tipo de disfunción sexual, reconocidos como una forma heterogénea de dolor crónico. Dentro de las causas orgánicas que pueden generar TDS se encuentra la dispareunia, tanto superficial como profunda, el vaginismo, la vulvodinia y la vestibulitis. La dispareunia se define como un dolor genital recurrente y/o persistente durante el coito que en ocasiones, puede generar un dolor residual que se mantiene incluso 24 horas más tarde. La dispareunia es un problema de salud femenino frecuente pero en muchas ocasiones ignorado. La OMS en 2021 reporta una incidencia entre el 8-22% y una prevalencia a nivel mundial del 13% en mujeres con edad reproductiva, habiendo variaciones entre países por razones socioculturales.

OBJETIVOS: Los principales objetivos de este estudio, fueron comprobar el grado de conocimiento sobre la dispareunia y su tratamiento mediante fisioterapia en mujeres jóvenes de entre 18 y 30 años de edad y elaborar un listado y un *flyer* informativo de recomendaciones basadas en artículos científicos para mujeres sobre la dispareunia y su tratamiento fisioterapéutico.

METODOLOGÍA: En primer lugar, se ha llevado a cabo un estudio observacional mediante una encuesta a 338 mujeres con la finalidad de comprobar el grado de conocimiento sobre la dispareunia. En segundo lugar, se ha llevado a cabo una breve revisión bibliográfica sobre 5 artículos científicos basados en recomendaciones para la dispareunia.

RESULTADOS: El 63,3% de las encuestadas desconocían el término dispareunia y el 33,8% la habían padecido. Además, se pudo comprobar la falta de conocimiento sobre el tratamiento de fisioterapia ya que el 78,9% de las encuestadas lo desconocían.

En cuanto a la revisión bibliográfica, se seleccionaron 5 artículos científicos en los cuales en todos se obtuvieron como recomendaciones el tratamiento estrogénico y el uso de lubricante en las relaciones sexuales.

CONCLUSIÓN: Se ha podido confirmar el bajo grado de conocimiento sobre la dispareunia y su tratamiento de fisioterapia. Las principales recomendaciones basadas en la literatura científica fueron el uso de lubricante y la terapia estrogénica.

Palabras clave: Dispareunia, mujeres, fisioterapia, tratamiento, recomendaciones y promoción de la salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, sexual dysfunctions are more and more frequent problems, and therefore, it is considered an important public health problem.

Female sexual pain disorders (FSDs) are a type of sexual dysfunction, recognized as a heterogeneous form of chronic pain. Among the organic causes that can generate TDS are dyspareunia, both superficial and deep, vaginismus, vulvodynia and vestibulitis. Dyspareunia is defined as recurrent and/or persistent genital pain during intercourse that can sometimes cause residual pain that persists even 24 hours later. Dyspareunia is a common but often ignored female health problem. The WHO in 2021 reports an incidence between 8-22% and a worldwide prevalence of 13% in women of reproductive age, with variations between countries for sociocultural reasons.

OBJECTIVES: The main objectives of this study were to verify the degree of knowledge about dyspareunia and its treatment through physiotherapy in young women between 18 and 30 years of age and to elaborate a list and a flyer of recommendations based on scientific articles for women about dyspareunia and its treatment. his physiotherapy treatment.

METHODOLOGY: In the first place, an observational study has been carried out through a survey of 338 women in order to verify the degree of knowledge about dyspareunia. Second, a brief bibliographical review has been carried out on 5 scientific articles based on recommendations for dyspareunia.

RESULTS: 63.3% of the respondents were unaware of the term dyspareunia and 33.8% had suffered from it. In addition, it was possible to verify the lack of knowledge about the physiotherapy treatment since 78.9% of the respondents were unaware of it.

Regarding the bibliographic review, 5 scientific articles were selected in which in all of them estrogenic treatment and the use of lubricant in sexual relations were obtained as recommendations.

CONCLUSION: It has been possible to confirm the low degree of knowledge about dyspareunia and its physiotherapy treatment and for this. The main recommendations based on scientific evidence were estrogen therapy and the use of lubricant.

Keywords: Dyspareunia, women, physiotherapy, treatment, recommendations and health promotion.

2. INTRODUCCIÓN:

La sexualidad es un aspecto pluridimensional que se define como un conjunto de procesos psicobiológicos influidos por múltiples factores como puede ser la cultura, la religión y el contexto socio-histórico en el que se desarrolle. Estos factores dificultan la clasificación dentro de un marco de normalidad o anormalidad. En el caso de la mujer, existe aún mayor nivel de complejidad debido a que hoy en día, sigue siendo un tema de discusión al tener en cuenta los tabúes que lo rodean¹. Se considera una actividad multifacética que abarca la actividad, los comportamientos, la función, las actitudes, la motivación y la pareja sexual².

En la actualidad, las disfunciones sexuales son problemáticas cada vez más frecuentes, y por ello, son consideradas un problema importante de salud pública¹.

Los trastornos sexuales masculinos siempre han estado más normalizados, con lo cual se conocen multitud de tratamientos para muchos de ellos. Sin embargo, la disfunción sexual femenina ha ido evolucionando con el tiempo a pesar de no estar tan normalizada³.

La disfunción sexual femenina se trata de la incapacidad de la mujer para participar en una relación sexual de la forma en la que lo desearía, por una serie de alteraciones del deseo y/o cambios psicofisiológicos durante el momento del coito¹.

2.1 MARCO TEÓRICO:

2.1.1 Trastornos del dolor sexual femenino

Los trastornos del dolor sexual femenino (TDS) son un tipo de disfunción sexual, reconocidos como una forma heterogénea de dolor crónico. Dentro de las causas orgánicas que pueden generar TDS se encuentra la dispareunia, tanto superficial como profunda, el vaginismo, la vulvodinia y la vestibulitis¹.

Los TDS se clasifican en función del momento de aparición¹:

- Primarios: Comienza con la primera relación sexual.
- Secundarios: Se inicia tras varias relaciones sexuales sin dolor.

Por otro lado, también se clasifican según la frecuencia de aparición, si se presentan de forma recurrente en cada encuentro sexual o si es ocasional. Sin embargo, según el consenso de expertos en el año 2000, a cada paciente debe evaluarse su cuadro clínico dentro de las siguientes categorías¹:

- Categoría A: de por vida o adquirido.
- Categoría B: generalizados o situacionales.

- Categoría C: orgánicos, psicógenos, mixtos o de etiología desconocida.

Dentro de los diversos TDS mencionados anteriormente, este trabajo se centra en la dispareunia y profundiza más en ella.

2.1.2 Dispareunia

2.1.2.1 Definición:

La dispareunia se define como un dolor genital recurrente y/o persistente durante el coito que en ocasiones, puede generar un dolor residual que se mantiene incluso 24 horas más tarde¹. La dispareunia es un problema de salud femenino frecuente pero en muchas ocasiones ignorado⁴.

El dolor sexual o Dispareunia es un problema común que tiene efectos significativos en las relaciones de pareja. En el DSM-5 (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) , la dispareunia y el vaginismo, que anteriormente se encontraban separados, se fusionan y comienzan a denominarse trastorno de penetración/dolor genito-pélvico (GPPPD) desde el 2021⁵.

2.1.2.2 Tipos:

Existen varias maneras de clasificación de la dispareunia. En función de la localización anatómica que presente el dolor, puede ser^{1, 4, 6}:

Tabla 1: Tipos de dispareunia

TIPOS	CARACTERÍSTICAS
Dispareunia superficial	Se trata de un tipo de dolor que se produce debido a la penetración inicial en el introito vaginal o tercio proximal de la vagina. Suele estar relacionada con problemas en la vulva y las estructuras adyacentes.
Dispareunia profunda	Se trata de un tipo de dolor punzante en la zona del vientre bajo, que está directamente relacionado con la penetración vaginal máxima. Generalmente están causadas por patologías pélvicas.

Fuente: adaptación de los autores^{1, 4, 6}.

Según el momento de comienzo del dolor, se puede clasificar en primaria o secundaria y en función de cuando aparece el dolor puede ser generalizada o situacional⁶.

2.1.2.3 Causas:

La dispareunia es un trastorno multifactorial que implica diversos factores tales como biológicos, psicológicos y sociales. Por este motivo, es difícil averiguar exactamente la razón por la que se produce⁶.

Dentro de la multifactoriedad de razones causantes del dolor genital, su etiología puede ser hormonal, infecciosa, inflamatoria, muscular, neurológica, anatómica, neoplásica, iatrogénica y/o traumatológica⁷.

Algunas de las causas que podrían provocar dispareunia son^{5, 6, 7}

- Lesión del suelo pélvico (SP) tras un parto vaginal
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Infecciones de transmisión sexual
- Infecciones urinarias
- Cistitis intersticial
- Adherencias
- Disminución de la lubricación
- Violencia o abuso sexual
- Depresión y/o ansiedad

Los factores psicológicos, son un punto clave en la dispareunia, como ocurre en casos de abuso sexual, rasgo de ansiedad, vínculos románticos inseguros, respuestas negativas de la pareja y baja comunicación sexual⁵.

Por otro lado, las estructuras musculoesqueléticas del SP, son imprescindibles ya que garantizan la estática pélvica. No obstante, en caso de dispareunia, los músculos se vuelven débiles e hiperactivos simultáneamente⁸.

2.1.2.4 Incidencia y prevalencia:

La OMS en 2021 reporta una incidencia entre el 8-22% y una prevalencia a nivel mundial del 13% en mujeres con edad reproductiva, habiendo variaciones entre países por razones socioculturales^{1, 9}. Se ha observado que en los países subdesarrollados o en desarrollo, un elevado porcentaje de mujeres sufren dispareunia, pero no lo reportan ni buscan tratamiento por motivos como vergüenza o superioridad del género masculino⁸.

La dispareunia puede aparecer a cualquier edad de la mujer, pero cabe destacar un aumento de prevalencia entre los 20 y 29 años, coincidiendo con la edad reproductiva y disminuyendo directamente a medida que aumenta esta edad^{1, 5}.

2.1.2.5 Diagnóstico:

El diagnóstico de la dispareunia supone un gran reto diagnóstico debido a la diversa etiología que produce esta problemática³. La cuestión resulta debido a que los factores subyacentes son difíciles de diagnosticar y por lo tanto de tratar. Esto ocurre porque son factores etiológicos muy diversos, complejos y algunos de ellos poco conocidos. Otro motivo que dificulta el diagnóstico y hace que no exista tanta evidencia científica es que a menudo este tipo de dolor se ignora o se pasa por alto esperando a que ceda solo, incrementando así la angustia del paciente⁴. Lo principal es identificar los factores que desencadenan este tipo de dolor para que el diagnóstico sea exitoso³.

A pesar de la dificultad diagnóstica, se establecen una serie de criterios diagnósticos para los GPPPD. El dolor debe provocar dificultades persistentes y/o recurrentes, tiene que presentar al menos una de las siguientes características⁵:

1. Penetración vaginal durante el coito
2. Dolor vulvovaginal o pélvico durante el coito
3. Temor o ansiedad por el dolor vulvovaginal/pélvico antes, durante o después del coito
4. Tensión excesiva de los músculos del SP en la penetración

Es necesario para el diagnóstico que el dolor y las características presentes perduren durante al menos seis meses y que generen angustia relevante en la paciente⁵.

El factor imprescindible para el diagnóstico es la angustia sexual, referente a todas las emociones negativas como frustración, ansiedad y sentimiento de insuficiencia, que pueda afectar al bienestar general y la calidad de vida del paciente⁵.

2.1.2.6 Tratamiento:

1. Tratamiento médico

Los tratamientos médicos utilizados son variados, dentro de ellos los más empleados son¹⁰:

- Anestésicos tópicos
- Antidepresivos tricíclicos
- Tratamientos hormonales
- Antiinflamatorios
- Botox
- Cirugía

El tratamiento más eficaz para el abordaje de la disfunción del SP debe ser un enfoque multidisciplinar, derivando a las pacientes al fisioterapeuta¹⁰.

2. Tratamiento de fisioterapia

El tratamiento de la dispareunia consiste en un abordaje multidisciplinar, en el cual está demostrado mediante investigaciones que la fisioterapia en los dolores vulvovaginales es eficaz, segura y puede mejorar la sintomatología¹⁰.

Entre los objetivos del fisioterapeuta se encuentra disminuir el dolor, tonificar, relajar y aumentar la elasticidad de la musculatura del SP, mejorando así la calidad de vida de la mujer que padece esta condición^{10, 11}.

Anamnesis:

Es importante realizar una anamnesis completa en la que se realicen preguntas sobre síntomas presentes en las relaciones sexuales, así como, sus antecedentes personales, cirugías y partos. Las preguntas esenciales son las siguientes¹²:

- ¿Desde cuándo siente dolor en las relaciones sexuales?
- ¿Dónde le duele?
- ¿Está siempre en la misma zona?
- ¿El dolor aparece al iniciar la penetración o cuando se realiza de manera profunda?
- ¿Cómo describiría el dolor: ardor, picazón, punzante, etc.?
- ¿Aparece de manera esporádica o habitualmente?
- ¿El dolor dura sólo durante la penetración o se mantiene tiempo después?
- En caso de que se mantenga, ¿cuánto tiempo dura?
- ¿Disminuye con el paso del tiempo o aumenta con cada penetración?
- ¿Aumenta dependiendo la posición adoptada?
- ¿Es un dolor soportable?
- ¿Cómo se encuentra de deseo sexual y de lubricación?
- ¿Tiene algún síntoma asociado?

Examen físico:

Previamente al examen físico, el fisioterapeuta deberá informar al paciente sobre el procedimiento a realizar y es imprescindible generar confianza y ofrecer un ambiente cómodo. Resulta importante explicar y diferenciar la ejecución del examen físico médico y el fisioterapéutico, ya que el fisioterapeuta se centra más en los dolores actuales presentes en las pacientes, con respecto a los problemas sexuales. Para poder realizar el examen físico del SP, se debe firmar un consentimiento informado aceptando las condiciones que previamente habrá explicado el fisioterapeuta¹³.

Lo primero, como en todo tratamiento de fisioterapia es la inspección general de la postura, la estabilidad de la columna y pelvis¹⁰. En este paso educaremos al paciente sobre el examen y la anatomía mientras le vamos comentando todos los hallazgos¹³.

El segundo paso es el examen físico, comenzando por un examen musculoesquelético externo en el que se inspecciona la pared abdominal y la observación de la respiración del paciente en decúbito supino (DS), la inspección de la parte baja de la espalda y de la pelvis¹⁰. Se palpa la musculatura glútea, abdominal, de la espalda y del MMII para identificar áreas de tensión y dolor. Se valora también la fuerza muscular, el rango de movimiento y los reflejos¹³.

Seguidamente se realiza un examen visual y sensorial externo en el que se analiza la zona perineal, observando la coloración de la piel, la temperatura, la existencia de cicatrices, humedad, etc. Posteriormente realizamos un examen neuromuscular, valorando esclerotomas, dermatomas, miotomas, puntos de dolor y la presencia de puntos gatillo¹⁰.

El siguiente paso consiste en la valoración del tono del SP mediante palpación interna, primeramente, con un único dígito, ya que es el método más eficaz para valorar la sensibilidad de la musculatura interna y si el dolor lo permite lo realizaremos bimanual para valorar bien toda la musculatura interna. Con el tacto vaginal se valoran todas las paredes internas, la musculatura con la finalidad de acceder a las áreas específicas de hipotonía o hipertónica, zonas de dolor en las que podamos encontrar puntos gatillo y/o espasmos involuntarios del SP. Con el tacto vaginal también podemos evaluar el estado del útero y el fondo de saco. Para el examen, también se puede utilizar un espéculo de Grave para examinar el tejido vaginal, el cuello uterino y las secreciones vaginales. Luego le pediremos al paciente que contraiga el SP para ver la conciencia que tiene sobre él y realizaremos la escala OXFORD^{10, 13}.

Es importante reconocer la incomodidad y/o ansiedad del paciente, ya que, en los casos de dispareunia existe dolor. Una buena estrategia para evitar la incomodidad del paciente y que resulte interactivo es realizar la explicación al paciente mientras se está realizando el examen, describir las acciones específicas en cada paso y el uso de un espejo para que la paciente pueda ir observando su anatomía^{10, 13}.

Cuantificar el dolor de la paciente es un factor importante para valorar la gravedad, la intensidad y el impacto del problema, a pesar de que el dolor sea un aspecto subjetivo. Para ello existen unos cuestionarios como el índice de función sexual femenina, el cuestionario de dolor de McGill o la escala de malestar vulvar del sistema de información de medición de resultados informados por el paciente¹⁰.

Técnicas de fisioterapia:

El tratamiento seleccionado debe ser específico si se identifica una causa concreta, si no se encuentra la causa específica asociada a la paciente es cuando el tratamiento resulta más dificultoso.

Debe ser un tratamiento individualizado y multimodal, es decir que aborde los aspectos físicos, emocionales y conductuales¹⁰.

Las técnicas de fisioterapia que más se emplean para el tratamiento de fisioterapia son las siguientes¹⁰:

- Estiramientos y fortalecimiento

Los estiramientos asistidos por el fisioterapeuta tanto de la musculatura abdominal como de la musculatura de la espalda, del MMII y de toda la musculatura del SP, son necesarios para mejorar el dolor pélvico crónico y las disfunciones sexuales en general¹⁰.

Figura 1: Ejemplo de estiramiento abdominal



Fuente: basado en¹⁴.

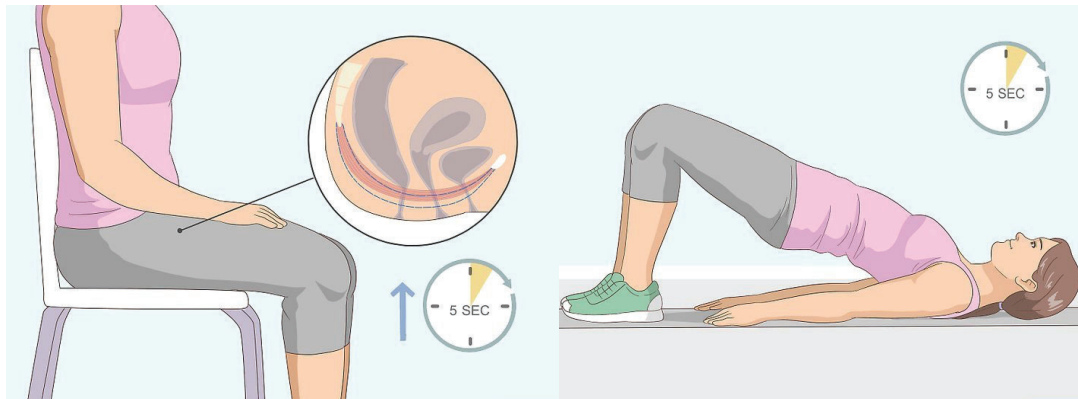
- Fortalecimiento

Existe evidencia científica de que los estiramientos y el entrenamiento de fuerza, restaura la estabilidad, la musculatura del SP adecuada y la longitud del tejido de la fascia, reduciendo la tensión sobre el tejido neural y por consiguiente la dispareunia¹⁰

Por otro lado, los ejercicios perineales son un tratamiento efectivo que además generan motivación y adherencia por parte del paciente. Este tipo de ejercicios son denominados “Ejercicios de Kegel” y se utilizan para fortalecer la musculatura intravaginal implicada en las diversas disfunciones sexuales, entre ellas la dispareunia. Consisten en realizar contracciones tanto lentas como rápidas de la musculatura intravaginal. Para la realización de estos ejercicios existen numerosas posiciones desde donde poder partir como en decúbito supino, prono, puente de glúteo, sedestación e incluso bipedestación. En el caso de las contracciones lentas, se contrae y se intenta mantener la contracción 5 segundos, se relaja y se repite el ejercicio 10 veces. Y en el caso de las contracciones rápidas, se contraen y se relajan los músculos tan rápido como se pueda, se comienza con 10 repeticiones hasta poder llegar a realizar 50 repeticiones, 4 veces al día¹⁵.

Para la realización de estos ejercicios existen numerosas posiciones desde donde poder partir como en decúbito supino, prono, puente de glúteo, sedestación e incluso bipedestación¹⁵.

Figura 2: Ejercicios de Kegel



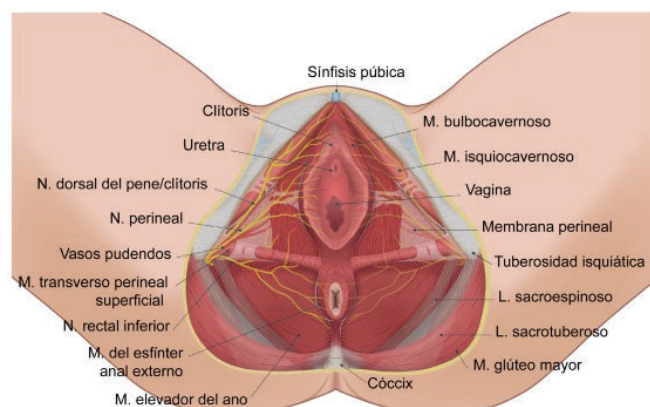
Fuente: Basado en¹⁶.

Para el tratamiento de la musculatura del SP, uno de los objetivos que hay que cumplir es el abordaje de la musculatura abdominal, y para ello se realizan ejercicios de gimnasia hipopresiva, ya que la hipotonía de la cincha abdominal repercutirá directamente en la musculatura perineal, por la sinergia que existe entre ambas¹⁵.

- Deslizamiento nervioso

El deslizamiento de los nervios favorece el movimiento de aquellos que estén restringidos, ayudando así a mejorar la musculatura¹⁰.

Figura 3: Nervios del suelo pélvico

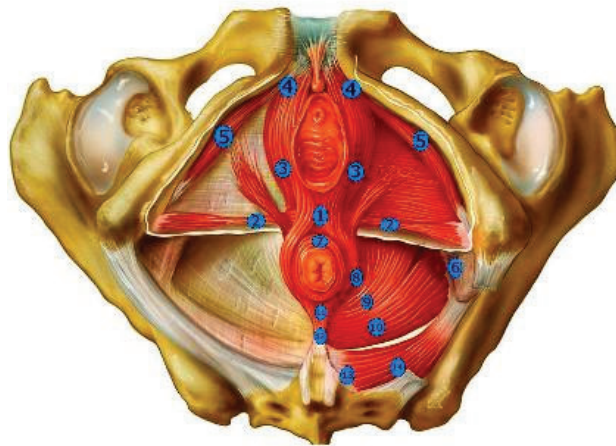


Fuente: Basado en¹⁷.

- Técnicas de PGM

En muchas ocasiones puede existir sensibilización central que afecta al umbral del dolor, por ello los fisioterapeutas utilizan estrategias para abordar el tratamiento de los puntos gatillo miofasciales (PGM). Para el tratamiento de la liberación miofascial se emplean modalidades de fisioterapia de terapia manual como masajes de presión profunda, estiramientos, movilizaciones, técnicas de PGM como palpación transversal o plana, vibración y /o punción seca. Se dedican por sesión 30 min a realizar estas técnicas con la finalidad de disminuir el dolor y la tensión de los PGM, aumentar la flexibilidad, estabilidad y equilibrio¹⁰.

Figura 4: Puntos gatillo del suelo pélvico



Fuente: Basada en¹⁸.

- Control del dolor

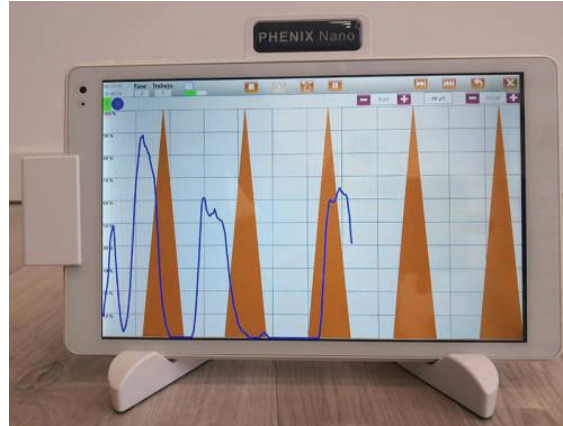
Para el manejo del dolor se utilizan técnicas respiratorias y técnicas de relajación generales y específicas con la finalidad de mejorar el autocontrol y auto empoderamiento. Es un tipo de abordaje dual que aborda tanto lo fisiológico como lo psicológico, alivia los dolores relacionados con PGM y garantiza estrategias para afrontar los episodios dolorosos¹⁰.

Otras alternativas son los programas de manejo del dolor, para favorecer el cambio de comportamiento, el entrenamiento de los músculos del SP, con biorretroalimentación, estimulación eléctrica y balones y dilatadores vaginales. La biorretroalimentación y la estimulación eléctrica se utilizan para disminuir los PGM y las restricciones tisulares con el fin de restaurar la longitud adecuada de los músculos del SP y los tejidos, disminuyendo así la tensión neural y la dispareunia¹⁰.

¹⁹.

La electromiografía con biofeedback permite monitorizar la contracción y relajación de la musculatura del SP, aumentando la conciencia de la paciente de la actividad muscular que está realizando¹⁹.

Figura 5: Biofeedback contracción suelo pélvico



Fuente: Basado en²⁰.

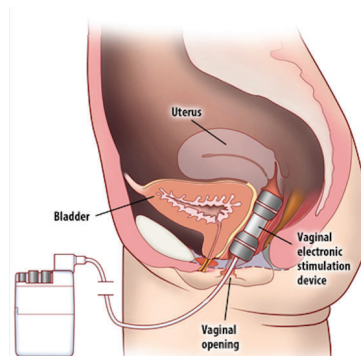
Los dilatadores se utilizan para normalizar el tono muscular, desensibilizar áreas hipersensibles y restaurar la función sexual¹⁹.

Es importante el mantenimiento diario y por ello se envían ejercicios para realizar en casa como respiratorios, relajación, entrenamiento de SP, estiramiento y dilatadores si están indicados¹⁹.

- TENS

Otras actuaciones de fisioterapia que han demostrado buenos resultados es el uso de la estimulación eléctrica vaginal (TENS) en pacientes que tenían una puntuación baja en el índice de función sexual femenina (IFSF)¹⁰. El IFSF es un instrumento para evaluar la sexualidad de la mujer. Consiste en una serie de preguntas sobre el deseo sexual, la capacidad de excitación, de lubricación, la calidad del orgasmo, los problemas de penetración y la satisfacción con la vida sexual.

Figura 6: TENS vaginal



Fuente: Basado en²².

- Fisioterapia y Terapia Conductual

Se ha evidenciado que el mejor tratamiento para la dispareunia es el tratamiento de fisioterapia junto con terapia conductual. El tratamiento de fisioterapia explicado previamente provoca una relajación de la musculatura del SP y permite un reentrenamiento de los receptores del dolor y junto con la terapia conductual mejora la experiencia dolorosa debido a que disminuye la ansiedad y el miedo relacionado con la dispareunia^{8, 13}.

3. Educación

La educación para la salud es un tema fundamental como la explicación de los problemas de salud sexual femenina, la fisiopatología, los factores que modifican la intensidad del dolor, las técnicas de relajación y la recuperación de actividades sexuales no dolorosas^{10, 13}.

El primer paso, es reconocer que la paciente tiene un dolor y hacerle entender que puede ser un proceso largo y que puede ser que el dolor no ceda por completo, para que no genere insatisfacción por parte de la paciente y rápidamente abandone el tratamiento. Además, en los casos de dispareunia, existen una serie de recomendaciones como son la rigurosa higiene vaginal, el uso de ropa interior de algodón, utilizar lubricantes durante las relaciones sexuales y evitar irritantes como jabones¹³.

2.1.2.7 Protocolo de fisioterapia¹⁰:

El primer paso para el tratamiento de la dispareunia debería comenzar con tratamiento médico conservador no invasivo, en este paso es en el que actúa el fisioterapeuta, mediante el manejo del dolor.

Goldfinger et al. realizó un protocolo de fisioterapia combinando la educación sexual, ejercicios para la musculatura del SP, técnicas manuales, biorretroalimentación electromiográfica, ejercicios de penetración vaginal mediante el uso de dilatadores vaginales incrementando el diámetro progresivamente, estiramiento de la musculatura pélvica, respiración profunda, relajación corporal global y técnicas de manejo del dolor.

Se afirmó que el cambio de comportamiento provocado por la fisioterapia mejoraba la experiencia corporal, provocando una disminución de la experiencia negativa producida por el dolor.

Se ha evidenciado que el mejor tratamiento para la dispareunia es el tratamiento de fisioterapia junto con terapia conductual. El tratamiento de fisioterapia explicado previamente provoca una relajación de la musculatura del SP y permite un reentrenamiento de los receptores del dolor y junto con la terapia conductual mejora la experiencia dolorosa debido a que disminuye la ansiedad y el miedo relacionado con la dispareunia.

3.JUSTIFICACIÓN:

Como ya se ha expuesto anteriormente, la dispareunia es una patología que afecta al 13% de las mujeres en edad reproductiva^{1, 9}. Sin embargo, es posible que estas estadísticas no muestren la realidad, puesto que muchas mujeres sufren dolor en las relaciones sexuales no informan sobre ello ni buscan un tratamiento por vergüenza u otros factores como el desconocimiento, pensando que la dispareunia es algo normal^{3, 23}. Cabe destacar la necesidad de educación sexual para evitar estas creencias y que las mujeres que la sufren busquen tratamiento²⁴.

A pesar de tener una elevada prevalencia, es un tema poco tratado en la actualidad puesto que no afecta de manera directa a la reproducción. Es necesario darle visibilidad, ya que, repercute negativamente sobre la calidad de vida y la salud sexual, pudiendo causar otras afecciones como ansiedad y depresión^{24, 25}.

Entre su etiología multifactorial, los factores musculoesqueléticos son un factor importante⁸. Por este motivo, el tratamiento de fisioterapia centrado en la rehabilitación del suelo pélvico y modificación del tono de esta musculatura puede ser un método de intervención beneficioso y eficaz para abordar la dispareunia^{8, 26}.

Por estas razones se cree conveniente realizar un estudio para comprobar el grado de conocimiento en mujeres sobre la dispareunia y su tratamiento mediante fisioterapia para posteriormente recopilar las recomendaciones más relevantes basadas en la evidencia científica.

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS:

4.1 HIPÓTESIS:

La hipótesis de este trabajo es que existe un bajo grado de conocimiento sobre la dispareunia y su tratamiento mediante fisioterapia en mujeres de entre 18 y 30 años de edad.

4.2 OBJETIVOS

Objetivos generales

1. Comprobar el grado de conocimiento sobre la dispareunia en mujeres jóvenes de entre 18 y 30 años de edad.
2. Comprobar el grado de conocimiento sobre el tratamiento mediante fisioterapia en la dispareunia en mujeres jóvenes de entre 18 y 30 años de edad.
3. Elaborar un listado de recomendaciones basado en literatura científica y un *flyer* informativo para mujeres sobre la dispareunia y su tratamiento fisioterapéutico

Objetivos específicos

1. Diseñar una encuesta que muestre datos sobre el grado de conocimiento de la dispareunia en mujeres jóvenes
2. Analizar los datos extraídos sobre el tratamiento fisioterapéutico de la dispareunia en mujeres jóvenes
3. Recopilar las principales indicaciones y consejos clínicos observados en la literatura actual sobre la dispareunia

5. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo fin de grado se ha realizado en dos partes diferenciadas.

En primer lugar, se ha llevado a cabo un estudio observacional para dar respuesta al primer objetivo general planteado. En segundo lugar, se ha llevado a cabo una breve revisión bibliográfica para cumplir con el segundo objetivo general.

A continuación, se muestran las metodologías de ambas partes:

5.1 PARTE 1:

5.1.1 Diseño del estudio:

Se trata de un estudio observacional descriptivo, tipo encuesta. Todos los participantes fueron previamente informados acerca de las condiciones del estudio por escrito (Anexo 1). La participación era voluntaria, debían de dar su consentimiento para formar parte del estudio y en cualquier momento podían solicitar ser excluidos de los resultados si así lo deseaban. Por otro lado, los datos eran totalmente anónimos y se garantizaba la protección de datos personales establecidos por la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

5.1.2 Procedimiento:

La encuesta fue creada mediante la plataforma *Google Forms*. Primeramente, las participantes debían aceptar el consentimiento para su participación en el estudio. En segundo lugar, tenían que contestar a cinco preguntas sociodemográficas y socioculturales. A continuación, se les realizaban tres preguntas cerradas sobre la dispareunia y las preguntas posteriores, únicamente la cumplimentaban las encuestadas que sí habían sufrido dispareunia. Esta última parte consta de una pregunta abierta y nueve cerradas. La participación en la encuesta fue promocionada a través redes sociales (Instagram y Whatsapp) el 24 de febrero, permitiéndose respuestas hasta el 24 de marzo.

5.1.3 Participantes:

Para realizar esta investigación, se obtuvo una muestra de 338 mujeres jóvenes de entre 18 y 30 años. Las participantes se ofrecieron como voluntarias para participar en el estudio debido a la difusión por redes sociales.

5.1.4 Estrategia PICO:

El primer paso consiste en la aplicación de la estrategia PICO. Esta estrategia es una metodología empleada en investigación, cuyo fin es realizar una pregunta clínica para establecer claramente la estrategia a llevar a cabo. Está formada por 4 componentes:

1. Paciente o problema de interés
2. Intervención
3. Comparación
4. Resultados

En nuestro caso:

1. Paciente o problema de interés: Mujeres de entre 18 y 30 años
2. Intervención: Determinar el grado de conocimiento sobre la dispareunia y su tratamiento mediante fisioterapia.
3. Comparación: En este estudio no se realiza ninguna comparación.
4. Resultados: Existe un bajo grado de conocimiento sobre la dispareunia y su tratamiento mediante fisioterapia.

Tabla 2: Estrategia PICO

P	Paciente o problema de interés	Mujeres de entre 18 y 30 años
I	Intervención	Determinar el grado de conocimiento sobre la dispareunia y su tratamiento mediante fisioterapia.
C	Comparación	En este estudio no se realiza ninguna comparación.
O	Resultados	Existe un bajo grado de conocimiento sobre la dispareunia y su tratamiento mediante fisioterapia.

Fuente: elaboración propia.

La pregunta de investigación formulada basada en la estrategia PICO fue la siguiente:

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la dispareunia y su tratamiento mediante fisioterapia en las mujeres entre 18 y 30 años?

5.1.5 Criterios de selección:

Los criterios de inclusión establecidos para participar en la encuesta fueron los siguientes:

- Mujeres de entre 18 y 30 años
- Mujeres que voluntariamente deseen participar en la encuesta

Consideramos critérios de exclusión:

- Cumplimentar el cuestionario de forma errónea o incompleta
- Participantes que no hayan firmado el consentimiento informado

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Mujeres de 18-30 años	Cuestionario incompleto/ erróneo
Participación voluntaria	No firmar el consentimiento

Fuente: elaboración propia

5.1.6 Encuesta:

En primer lugar, en la encuesta aparecía un párrafo explicativo en el que se encontraba el propósito de este estudio, los requisitos para su participación, y el cumplimiento en materia de protección de datos de la encuestada. Seguidamente, había que aceptar el consentimiento para participar de forma voluntaria en este estudio de Trabajo de Fin de Grado de Fisioterapia de la Universidad Europea de Valencia.

Las primeras preguntas, estaban encaminadas a conocer datos personales de las participantes.

Constaba de 4 preguntas cerradas, las cuales fueron las siguientes:

1. Edad
 - 18-20 años
 - 21-25 años
 - 26-30 años
2. Estado civil
 - Soltera
 - Casada
 - Pareja estable
 - Separada
 - Viuda

3. Número de hijos

- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 hijos
- +3 hijos

**las participantes nulíparas no debían contestar esta pregunta*

4. Formación académica

- ESO
- Bachillerato
- Ciclos Formativos
- Grado Universitario

En este apartado, únicamente encontrábamos una pregunta abierta, la cual era la siguiente:

5. Profesión

Respuesta libre

Abordando el tema de la dispareunia, se realizaban 3 preguntas cerradas.

La primera pregunta fue la siguiente:

6. ¿Conoces qué es la dispareunia?

- Sí
- No

Una vez respondido a esta pregunta, aparecía una frase con la definición de la dispareunia:

“La dispareunia es una sensación dolorosa y reiterada durante las relaciones sexuales que afecta de forma significativa las relaciones con la pareja.”

Seguidamente se preguntaba:

7. Tras leer la definición, ¿has sufrido dispareunia?

- Sí
- No

8. ¿Sabías que el fisioterapeuta trata la dispareunia?

- Sí
- No

Al finalizar de responder estas preguntas, se les informaba que si no habían sufrido dispareunia habían finalizado la encuesta y no debía responder a las próximas preguntas.

Las preguntas para las participantes que habían contestado que “Sí” habían padecido dispareunia, se les realizaba 10 preguntas cerradas y 1 abierta.

9. Si has sufrido dispareunia, ¿has acudido a algún profesional?

- Sí
- No

10. En caso de contestar sí, ¿qué profesional ha sido?

- Médico
- Fisioterapeuta
- Otros

11. En caso de contestar que NO has acudido al fisioterapeuta por este motivo, ¿sabías que la fisioterapia tiene tratamientos para esta patología?

- Sí
- No

12. En caso de haber acudido al fisioterapeuta por dispareunia, ¿ha resultado el tratamiento de fisioterapia efectivo?

- Sí
- No

13. En caso de haber recibido tratamiento fisioterapéutico, ¿cuántas sesiones fueron necesarias?

Respuesta libre

14. ¿Volverías a acudir al fisioterapeuta por esta problemática?

- Sí
- No

15. ¿Recomendarías el tratamiento fisioterapéutico de la dispareunia a otras personas?

- Sí
- No

16. En caso de haber sufrido dispareunia, ¿te ha repercutido psicológicamente?

- Sí
- No

17. En caso de haber sufrido dispareunia, ¿lo has hablado con tu pareja?

- Sí
- No

18. En caso de NO haber acudido al fisioterapeuta, ¿considerás el dolor sexual femenino un tabú del que cuesta solicitar ayuda?

- Sí
- No

5.1.7 Razonamiento de las preguntas:

Las preguntas fueron formuladas por las siguientes razones:

Primeramente, se realizaron unas preguntas más de información personal entre las que incluimos la edad. A pesar de establecer el rango de edad de 18 a 30 años, con esta pregunta se quería conocer con mayor exactitud la edad de las encuestadas para posteriormente analizarlo estadísticamente. Las preguntas sobre el estado civil y el número de hijos se realizaban con la finalidad de saber si a las mujeres que habían sufrido dispareunia les afectaba el hecho de haber dado a luz.

Con respecto a la pregunta de la formación académica, se realizó para comprobar si el nivel sociocultural puede afectar al conocimiento sobre dispareunia y todo lo que conlleva. Por último, a nivel de datos personales, se quería saber si las personas que conocían la dispareunia y el tratamiento de fisioterapia tenían una profesión relacionada con el sector de la sanidad u otro.

Centrándose en el tema de la dispareunia, se trataba de averiguar si las encuestadas conocían este término y aunque no lo conocieran, saber si habían sufrido una experiencia dolorosa en las relaciones sexuales. Uno de los aspectos con más importancia era determinar si poseían el conocimiento del tratamiento de fisioterapia para esta afección, independientemente que la hubieran padecido o no. Estas tres preguntas resultaron las más importantes a realizar a todas las encuestadas, sin embargo, se pretendía focalizar en las participantes que sí habían sufrido dispareunia y por ello, el resto de las preguntas iba únicamente dirigido a ellas.

Se preguntaba si habían acudido a un profesional para saber si solicitaron ayuda o bien no le habían dado la importancia necesaria a esa problemática. Para ello, se cuestionaba a qué profesional habían acudido, ya que se tenía la hipótesis de que mayoritariamente se solicitaba ayuda médica por desconocimiento del tratamiento de fisioterapia.

Se formularon unas preguntas abordando el tema de la eficacia del tratamiento de fisioterapia y el número de sesiones necesitadas. Por otro lado, para conocer la experiencia personal,

se realizaban unas preguntas acerca de su satisfacción y si recomendarían este tipo de tratamiento. Asimismo, se consideró importante analizar los aspectos psicológicos, ya que como cualquier otro tipo de problema de salud puede influir psicológicamente, es por ello que preguntábamos si lo habían hablado con su pareja, puesto que al ser una afección en las relaciones sexuales puede ser considerado un problema de pareja. Por último, se buscaba conocer si la causa por la que no habían acudido al fisioterapeuta era porque consideraban el dolor sexual femenino un tabú ya que en la actualidad la salud sexual femenina, sigue siendo un tema de controversia.

5.1.8 Recursos:

Como en todo estudio se utilizan una serie de recursos, concretamente para la realización de este se emplean únicamente recursos humanos y materiales:

- Recursos humanos

Los recursos humanos, se trata de la gestión de las personas. En este caso consta de dos estudiantes de 4º de fisioterapia, Raquel Ruiz Muñiz y Alicia Devesa Balaguer las cuales se encargaron tanto de la búsqueda bibliográfica, así como de la realización de la encuesta, el análisis de los datos y la elaboración del estudio realizado.

- Recursos materiales

Los recursos materiales que han hecho posible el desarrollo del estudio son:

- Soporte informático
- Dispositivo electrónico con conexión a internet
- Acceso a la biblioteca José Planas de la Universidad Europea de Valencia
- Google forms para el desarrollo de la encuesta
- Aplicación Canva para el desarrollo de los trípticos informativos

5.1.9 Consideraciones éticas y legislativas:

Los datos suministrados voluntariamente a través de esta encuesta serán guardados bajo la responsabilidad de Alicia Devesa Balaguer y Raquel Ruiz Muñiz (*Anexo 2*), el tratamiento de los mismos tiene la finalidad de realizar estudios estadísticos sobre la dispareunia con el objetivo de efectuar el trabajo de fin de grado cuyo título es “Conocimiento, percepción y perspectiva social de la dispareunia y la fisioterapia en mujeres jóvenes”, que será entregado en la Universidad Europea de Valencia.

Su participación en esta encuesta supone aceptar el tratamiento de sus datos y autorizarnos para la cesión de los mismos al tribunal encargado de la valoración, así como su posible publicación

posterior. Asimismo, le informamos que puede dirigirse por escrito en cualquier momento para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos, conforme a lo dispuesto en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*²⁷. Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados. En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas, usted deberá informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

5.1.10 Cronograma:

A continuación, se presenta una tabla que muestra el orden cronológico utilizado para llevar a cabo el planteamiento del trabajo:

Tabla 4: Cronograma

<u>FECHAS</u>	<u>ACCIÓN</u>
10 Diciembre 2021	Realización de la estrategia PICO para decidir el área de abordaje
14 Diciembre 2021	Elección del tema: Dispareunia en mujeres jóvenes de 18-30 y el tratamiento de fisioterapia
8 Enero- 8 Febrero 2022	Búsqueda bibliográfica y selección de contenido
10 Febrero 2022	Elaboración de la encuesta
24 Febrero 2022	Difusión de la encuesta
24 Marzo 2022	Último día de cumplimentación de la encuesta
25 Marzo 2022	Análisis de los datos de la encuesta
1 Abril-12 Abril 2022	Redacción de la metodología
13 Abril- 24 Abril 2022	Elaboración de resultados
25 Abril- 30 Abril 2022	Realización de la discusión
2 Mayo 2022	Creación de los <i>Flyer</i> informativo
3 Mayo 2022	Síntesis de la conclusión

Fuente: elaboración propia

5.1.11 Análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos en este trabajo se ha realizado mediante el extractor de datos del programa Google Forms. Los resultados han sido expresados en forma de gráficos y porcentajes.

5.2 PARTE 2:

5.2.1 Diseño del estudio:

Se ha realizado una revisión bibliográfica de diferentes artículos sobre las recomendaciones para la dispareunia dirigidas a mujeres. Esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo desde abril de 2022 hasta mayo de 2022. El objetivo fue encontrar las recomendaciones clave, en cuanto a medidas terapéuticas y preventivas frente a la dispareunia

5.2.2 Bases de datos

Las bases de datos empleadas para la realización de este trabajo han sido: *PUBMED* y *Google Scholar*.

Se utilizaron una serie de palabras clave y marcadores booleanos que fueron los siguientes: "Recommendations" AND "Dyspareunia", "Sexual Relations Pain" AND "Recommendations".

5.2.3 Criterios de selección

Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión

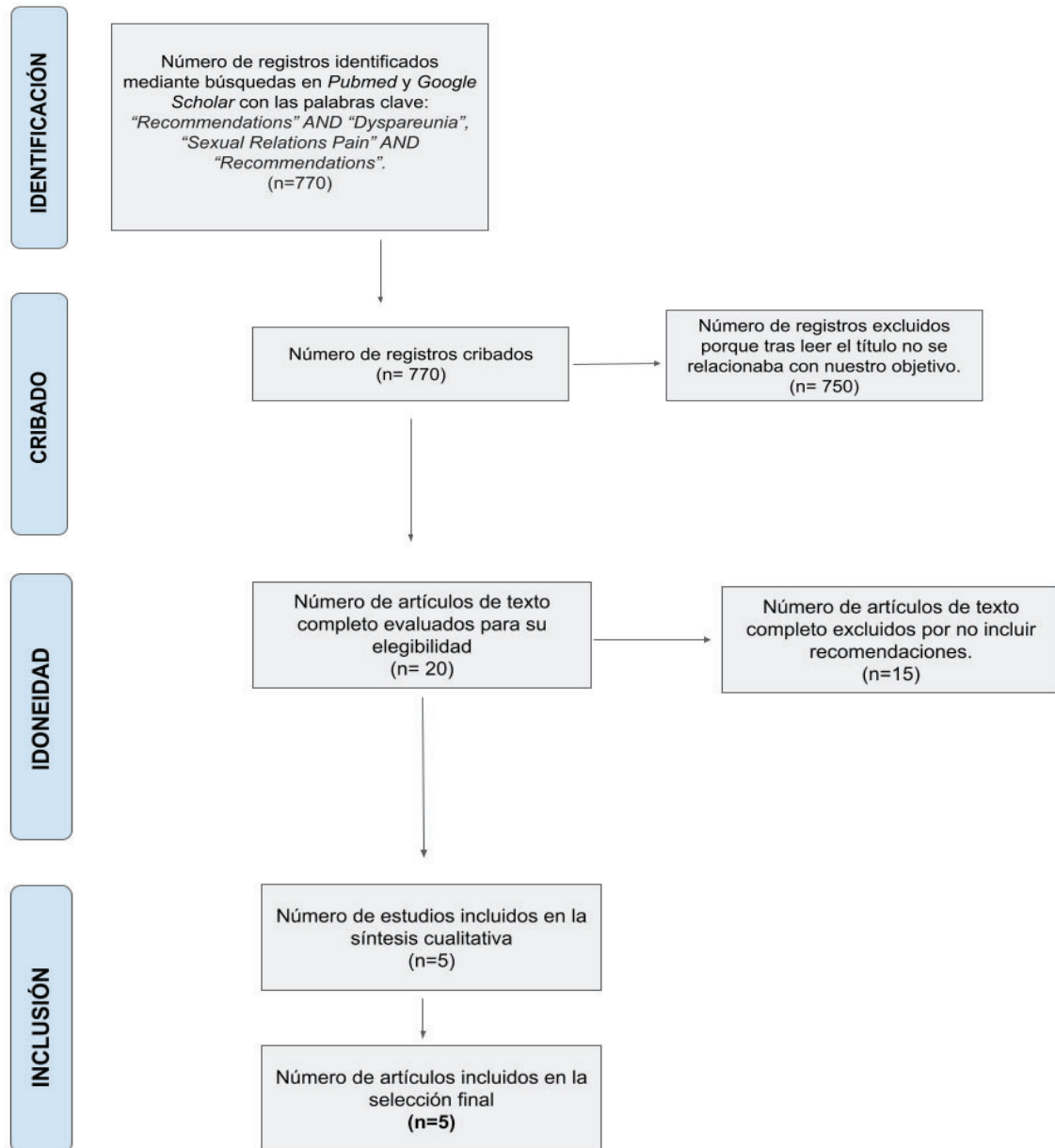
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
- Artículos publicados en los últimos 10 años (2012-2022)	- Artículos que no contengan recomendaciones para la dispareunia
- Artículos que aborde la dispareunia en la mujer	
- Artículos en inglés o español	
- Texto completo disponible	

Fuente: elaboración propia

5.2.4 Estrategia de búsqueda

En la figura siguiente se ha hecho un diagrama de flujo con el fin de rastrear nuestra investigación.

Figura 7: Diagrama de flujo



Fuente: elaboración propia.

6. RESULTADOS:

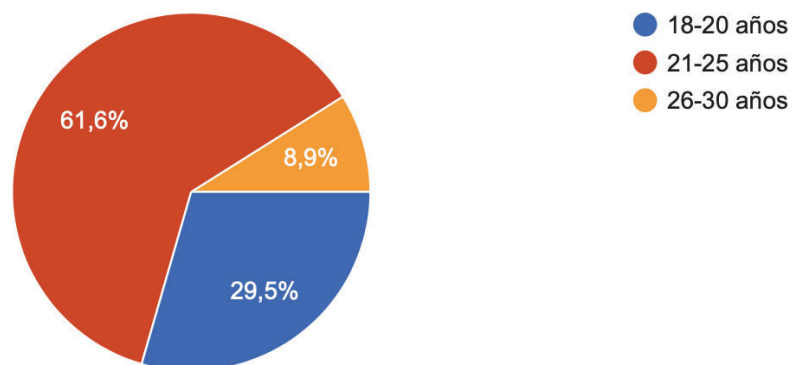
6.1 PARTE 1

Analizando los resultados mediante un formulario excel generado automáticamente por google forms, se obtuvieron un total de 338 respuestas, las cuales se van a desglosar a continuación:

- Edad

El rango de edad más frecuente de las encuestadas fue de 21 a 25 años, concretamente un 61,6%.

Figura 8: Edad.

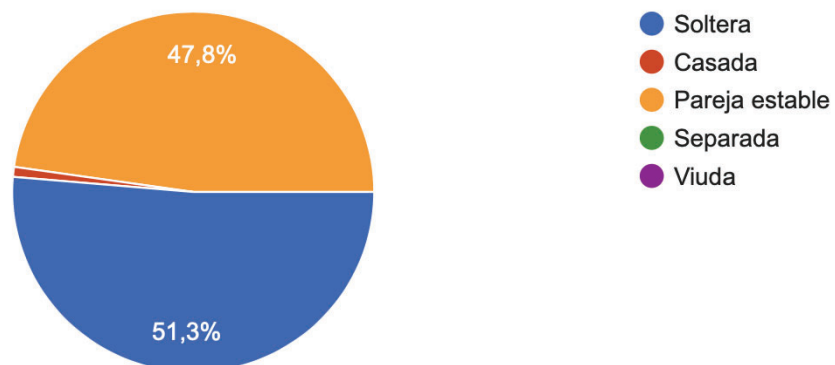


Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Estado civil

En esta pregunta no se encontraron diferencias relevantes, ya que, el 51,3% de las participantes no tenían pareja frente a un 47,8% que si tenían una pareja estable.

Figura 9: Estado civil.

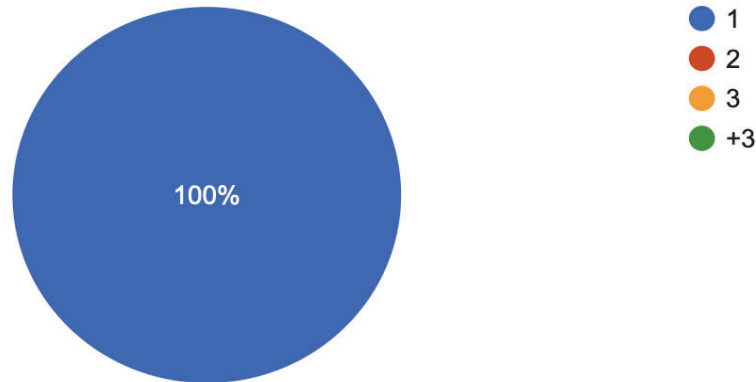


Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Número de hijos

Analizando el número de hijos de las encuestadas, únicamente se obtuvieron 6 respuestas de las cuales el 100% referían tener 1 hijo.

Figura 10: Número de hijos.

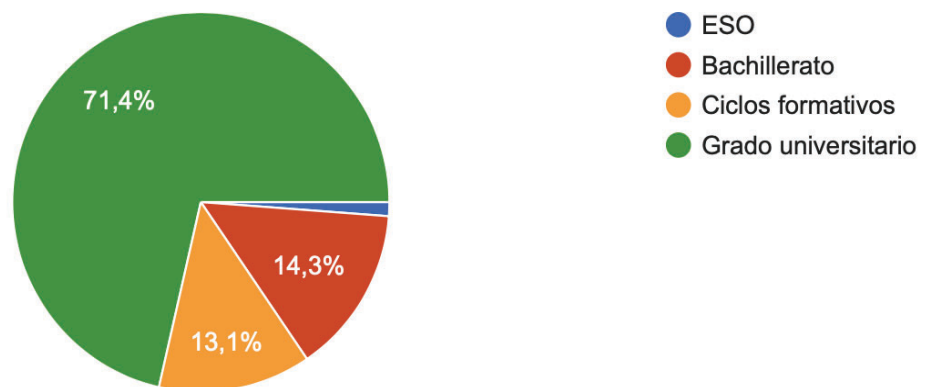


Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Formación académica

En función a la formación académica de la mayoría de las encuestadas, concretamente un 71,4% se encontraba cursando un grado universitario o bien ya lo había finalizado.

Figura 11: Formación académica.



Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Profesión

Esta pregunta era de respuesta libre y obtuvimos los siguientes resultados:

La mayoría de las encuestadas eran sanitarias, a pesar de ser del ámbito de la salud, se han querido desglosar para comprobar lo relacionada que está su profesión con la dispareunia.

Se analiza en la siguiente tabla

Tabla 6: Profesiones de la salud

PROFESIÓN DE LA SALUD	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Enfermería	78
Técnica auxiliar de enfermería	10
Técnica de laboratorio	3
Técnica de rayos	5
Psicología	6
Farmacia	4
Fisioterapia	16
Odontología	6
Medicina	10
Nutrición	3
Veterinaria	2
Óptica y optometrista	2
Pedagogía	2
Entrenadora personal	1
TOTAL DE SANITARIOS	148

Fuente: elaboración propia.

A continuación, detallamos las profesiones de las mujeres no relacionadas con el ámbito de la salud como sectores de ciencias sociales, turismo, educación, etc.

Tabla 7: Profesiones no relacionadas con la salud

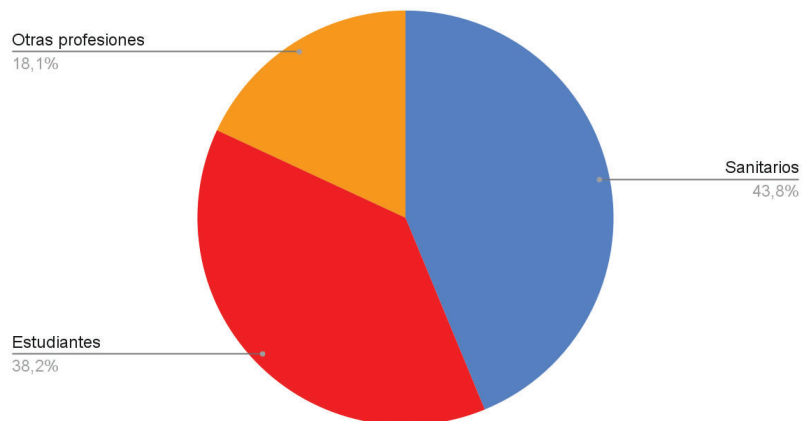
PROFESIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Hostelería	4

Turismo	2
Educación	20
Trabajo social	3
Ingeniería	5
Administrativa	5
Diseño	2
Publicidad	1
Periodismo	3
Derecho	2
Marketing	4

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, entre las encuestadas se encontraban oficios como carnicera, limpiadora, florista, estetición, etc. Por último, 129 mujeres respondieron que eran estudiantes sin especificar el ámbito profesional.

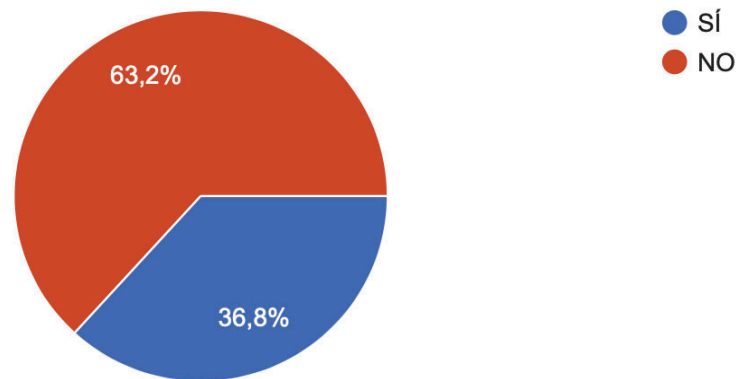
Figura 12: Profesión



Fuente: elaboración propia.

- Conocimiento del término dispareunia
El 63,2% de las mujeres desconocía este término.

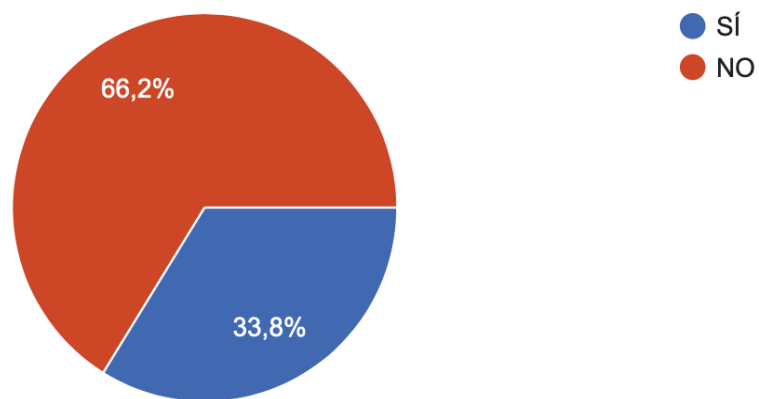
Figura 13: Conocimiento de la dispareunia



Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Mujeres que han sufrido dispareunia
En este caso, el 33,8% de las participantes refirieron haber sufrido dispareunia, en cambio el 66,2% afirmaban no haberla padecido.

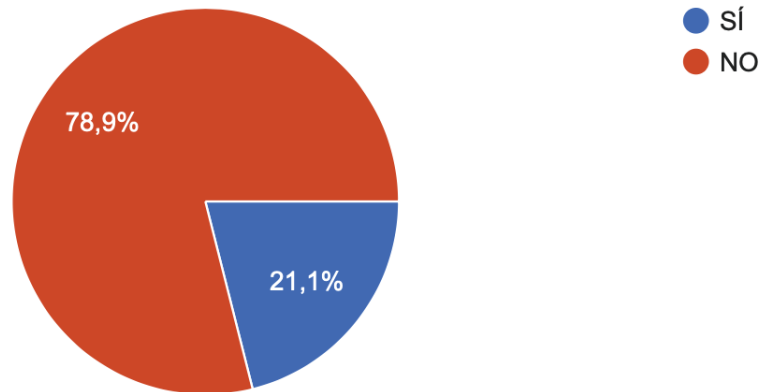
Figura 14: Mujeres que han sufrido dispareunia.



Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Conocimiento del tratamiento de fisioterapia para la dispareunia
Un elevado porcentaje de las mujeres, exactamente 266 desconocía que el fisioterapeuta trataba esta problemática, constituyendo un 78,9% del total.

Figura 15: Conocimiento del tratamiento de fisioterapia para la dispareunia

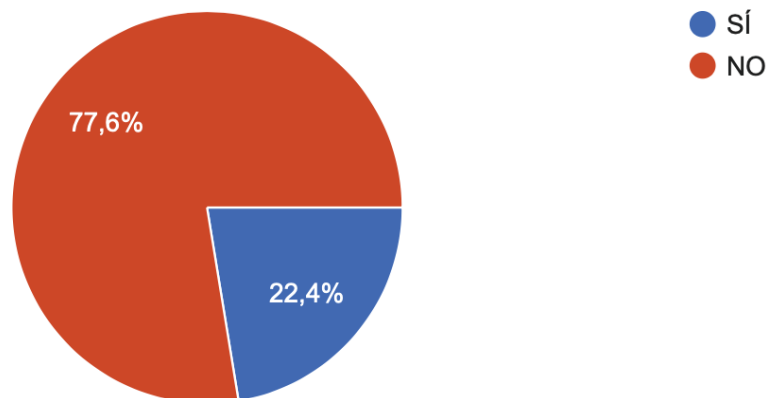


Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Ayuda profesional

Esta pregunta fue contestada por 116 personas, puesto que solo debían contestar, las mujeres que habían sufrido dispareunia. El 77,6% no había acudido a ningún profesional para tratarse y únicamente habían solicitado ayuda 26 de ellas.

Figura 16: Ayuda profesional

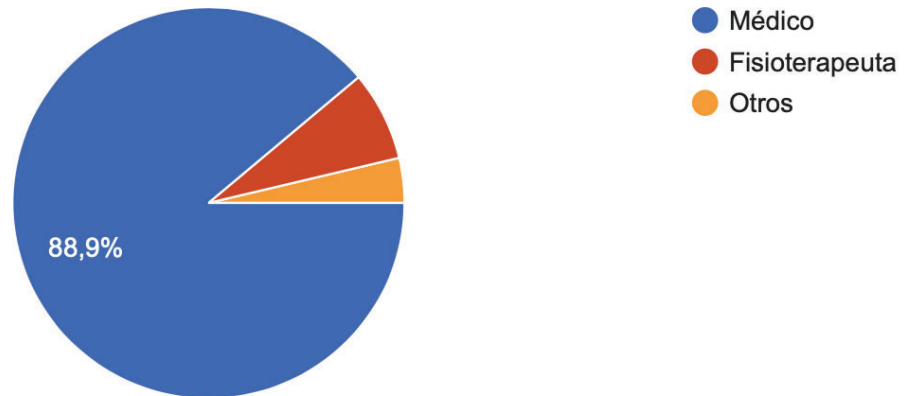


Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Profesional solicitado

De las 26 encuestadas que habían solicitado ayuda profesional, tan sólo el 7,4%, es decir dos de ellas acudieron al fisioterapeuta. En cambio la ayuda médica fue mucho mayor, siendo un 88,9%.

Figura 17: Profesional solicitado

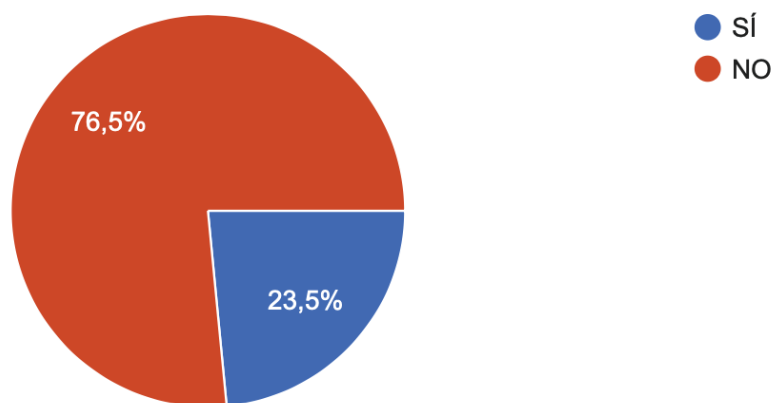


Fuente: Encuesta de Google Forms.

- No solicitar ayuda fisioterapéutica por desconocimiento

De las mujeres que sí habían sufrido dispareunia pero no habían acudido al fisioterapeuta, el 76,5% era porque desconocía la existencia de este tratamiento.

Figura 18: No solicitar ayuda fisioterapéutica por desconocimiento

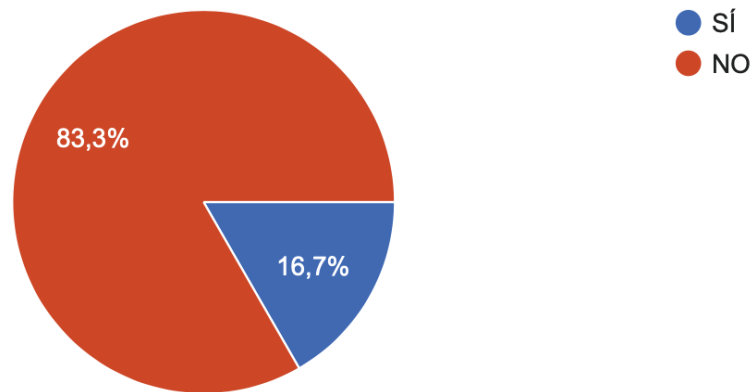


Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Efectividad del tratamiento

Esta pregunta únicamente fue respondida por las mujeres que habían acudido al fisioterapeuta para tratarse, es decir de 6 participantes, las cuales 5 de ellas contestaron que el tratamiento de fisioterapia no les resultó efectivo y a 1 de ellas sí le ayudó.

Figura 19: Efectividad del tratamiento.



Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Sesiones necesarias

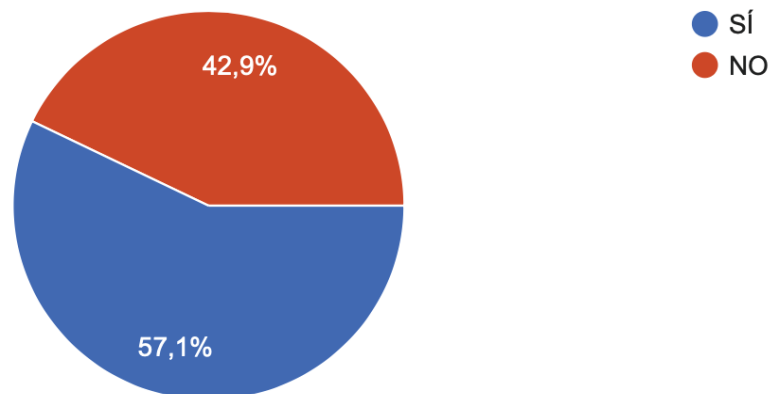
Acerca de las sesiones, se obtuvieron dos respuestas las cuales fueron las siguientes:

- 5 sesiones de indiba intravaginal
- 3 sesiones.

- Volver a acudir a fisioterapia por esta problemática

A pesar de que a muchas de ellas el tratamiento recibido no les había resultado efectivo, el 57,1% si volvería a acudir al fisioterapeuta, es decir, 4 encuestadas.

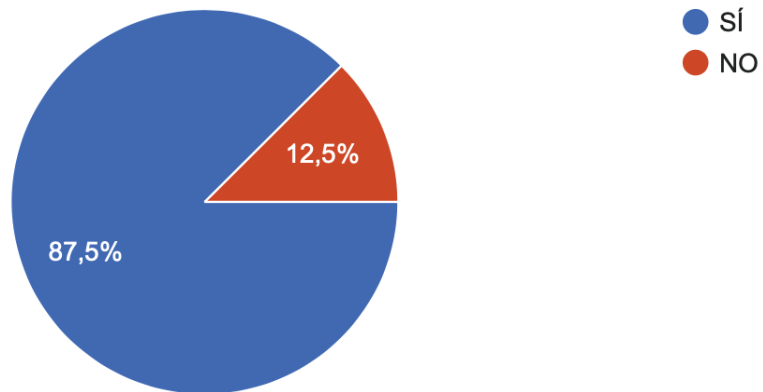
Figura 20: Volver a acudir al fisioterapeuta por esta problemática



Fuente: Encuesta de Google Forms.

- **Recomendación del tratamiento de fisioterapia**
Como podemos observar en el siguiente gráfico, el 87,5% de las participantes sí que lo recomienda.

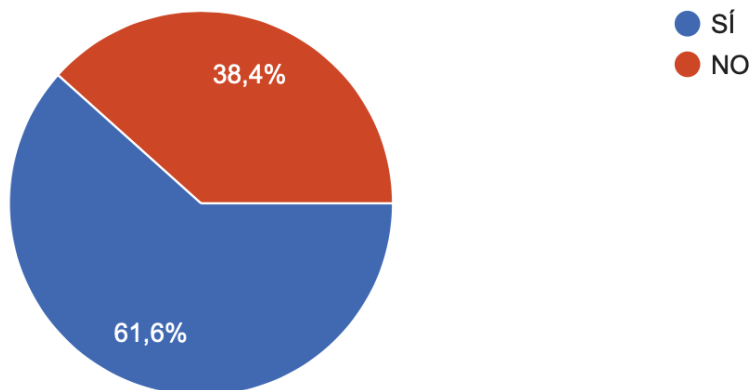
Figura 21: Recomendación del tratamiento de fisioterapia



Fuente: Encuesta de Google Forms.

- **Afección psicológica**
A más de la mitad de mujeres que habían sufrido dispareunia, concretamente a 61,6% les había repercutido psicológicamente.

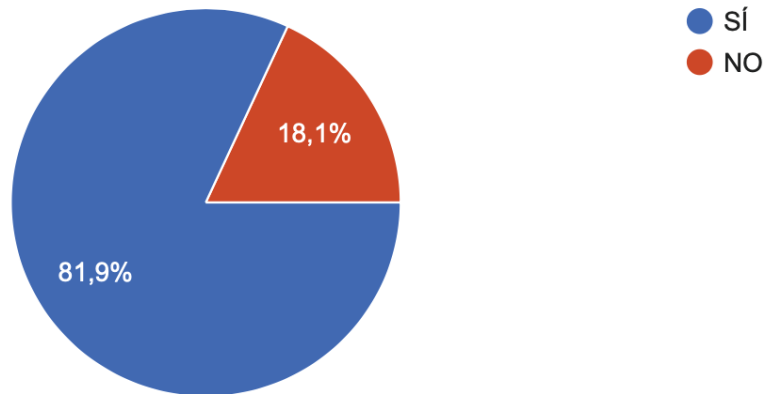
Figura 22: Afección psicológica



Fuente: Encuesta de Google Forms.

- **Comunicación de pareja**
La gran mayoría de las participantes había comentado el dolor durante las relaciones sexuales con su pareja.

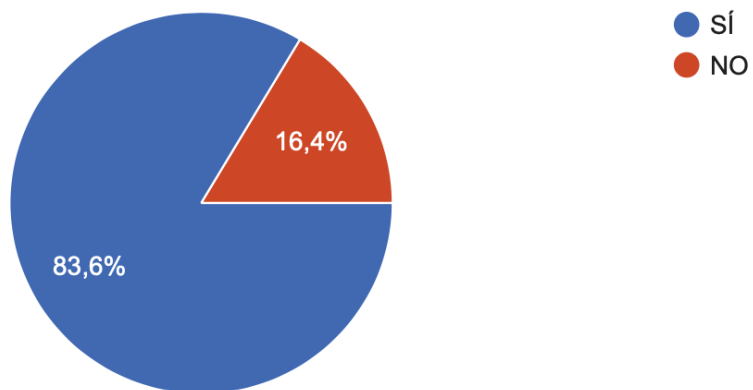
Figura 23: Comunicación a la pareja



Fuente: Encuesta de Google Forms.

- Consideración del dolor sexual femenino como un tabú
De las 110 respuestas obtenidas en esta pregunta, el 83,6% contestó que el dolor sexual femenino es considerado un tabú en la actualidad.

Figura 24: Consideración del dolor sexual femenino como tabú



Fuente: Encuesta de Google Forms.

6.2 PARTE 2

A continuación, se presenta una tabla resumen de los artículos revisados y sus recomendaciones:

Tabla 8: Resumen de artículos seleccionados

AUTORES	TÍTULO	AÑO	RECO
<i>Santiago Palacios, M. Jesús Cancelo, Camil Castelo-Branco, Silvia González y Miguel Ángel Olalla.</i>	Recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia vaginal	2012	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratantes y lubricantes - Estrógenos - Estrógenos tópicos
<i>Dean A. Seehusen, Drew C. Baird, David V. Bode.</i>	Dyspareunia in Women	2014	<ul style="list-style-type: none"> - Lubricantes - Terapia estrogénica
<i>Manuela Velázquez- Barrios.. Desirée Díaz-Jiménez.y. Antonio José Reina-Caro</i>	Dispareunia: Una afección en distintas etapas de la vida sexual de la mujer.	2017	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de salud sexual e infecciones de transmisión sexual - Dispareunia postparto: <ul style="list-style-type: none"> - Educación maternal - Ejercicios de kegel - Control de la obesidad - Masaje perineal a partir del parto - Climaterio: <ul style="list-style-type: none"> - Terapia hormonal sustitutiva - Disminuir las preocupaciones - Mejorar la calidad de la vida - Lubricación
<i>Juan Lamont, Krisztina Bajzak, Céline Bouchard, Margarita Burnett, Sandra Byers, Trevor Cohen, Guillermo Pescador, Esteban Holzapfel y Vyta Senikas.</i>	No. 279-Female Sexual Health Consensus Clinical Guidelines	2018	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar geles o cremas íntimas que pueden causar irritación - Evitar duchas vaginales - Protegerse de enfermedades de transmisión sexual - Utilizar gel íntimo con ácido hialurónico - Utilizar lubricantes en la intimidad - Estimulación previa para sentir una excitación completa - Variar la posición de penetración

			- Ejercicios de kegel
<i>Allison Conn y Kelly R Hodges.</i>	Genitopelvic Pain/Penetration Disorder	2021	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a la pareja a d penetración - Estrógenos tópicos - Buena higiene vulvar - Ropa interior de algodón - Evitar duchas vaginales - Lavarse con jabón suave - Lubricante sin perfume - Dispositivos de autodila

Fuente: Elaboración propia.

7. DISCUSIÓN:

7.1 PARTE 1

Tras analizar los datos de la encuesta, se procede a la discusión de los resultados obtenidos.

En primer lugar, no se ha podido analizar si la descendencia es un factor importante en la aparición de la dispareunia, ya que de las 338 participantes en este estudio, únicamente habían parido tres mujeres. Así, debido al bajo número de encuestadas con esta característica no se pueden extraer conclusiones al respecto. Si bien dos de ellas sí habían sufrido dispareunia y otra no, tampoco se puede concretar si la dispareunia aconteció previa o posteriormente al parto. Por tanto, estos datos no permiten observar la relación entre número de hijos o partos con patología. Será necesario por tanto obtener muestras mayores o realizar estudios más específicos que puedan arrojar luz sobre esta casuística. Actualmente en España la edad media de maternidad es a los 31,22 años y el trabajo realizado ha sido sobre mujeres menores de treinta años, siendo el rango de edad más frecuente entre 21 y 25 años, lo que ha incidido en este aspecto²⁸.

La formación académica fue preguntada para ver si existía relación entre el nivel sociocultural y el conocimiento de la dispareunia. Se ha podido observar que la mayoría de las encuestadas que conocen el término tienen un grado universitario o lo están cursando. Concretamente 108 de las 124 mujeres que conocían el término dispareunia tenían un grado, influyendo así el nivel sociocultural. Sin embargo, se ha identificado que la profesión de las encuestadas es un factor muy significativo acerca del conocimiento de la dispareunia. Las personas que con mayor frecuencia conocen el término son las de la rama sanitaria, 94 de las 124 que saben lo que es la dispareunia. No obstante, llama la atención el número de sanitarios dedicados a la enfermería que lo desconocen, concretamente de los 78 encuestados pertenecientes a este gremio 23 no conocen el término referente a esta patología.

Tabla 9: Relación entre profesión y conocer el término dispareunia

PROFESIÓN	Nº TOTAL	CONOCEN DISPAREUNIA	NO CONOCEN
Fisioterapeutas	15	15	0
Médicas	10	9	1
Enfermeras	78	55	23
Farmacéuticas	4	3	1
Psicólogas	6	2	4

Profesoras	20	3	17
Pedagogas	2	1	1
TCAE, Técnicas de laboratorio o de rayos.	18	9	9
Trabajadora social	3	1	2
Licenciada en derecho	2	2	0
Sin especificar	24	24	0

Fuente: Elaboración propia.

En este sentido, el hecho de sufrir dispareunia no implica conocimiento del término. Se ha podido comprobar que del total encuestado (338), 114 personas habían sufrido dispareunia, 60 de ellas no conocían el término, las 52 restantes sí. Sin embargo, la mayoría de las que lo conocían era por el motivo de ser sanitarias o haber sido tratadas.

En referencia al conocimiento social sobre el tratamiento de fisioterapia, como era de esperar, el 100% de los fisioterapeutas lo conocen. Por el contrario, un mínimo porcentaje del resto de sanitarios no conoce que los fisioterapeutas abordan esta problemática. Este factor llama la atención debido a que el tratamiento de la dispareunia es multidisciplinar y su abordaje suele implicar a los equipos de trabajo sanitarios. En la siguiente tabla se pueden observar los datos más relevantes respecto al grado de conocimiento en relación a la profesión de las participantes:

Tabla 10: Relación entre profesión y conocimiento del tratamiento de fisioterapia

PROFESIÓN	Nº TOTAL	SÍ CONOCEN EL TTO.	NO CONOCEN EL TTO.
Fisioterapeutas	15	15	0
Médicas	10	4	6
Enfermeras	78	24	54
Farmacéuticas	4	1	3
Psicólogas	6	0	6

Fuente: elaboración propia

Respecto al tratamiento, de las 27 participantes que lo solicitaron, 24 recibieron asistencia por parte de un médico, por lo que podemos confirmar que se trata del primer profesional al que se recurre. Por esta razón se considera importante que el médico conozca el tratamiento de fisioterapia ya que, como observamos en la tabla anterior, más de la mitad de estos profesionales lo desconocen. Asimismo, todas las psicólogas encuestadas desconocen tratamiento de fisioterapia. Este

desconocimiento por parte de profesionales sanitarios de otras disciplinas es especialmente llamativo y debe tenerse en consideración. En el caso de la psicología, parece clara la necesidad de una mayor formación al respecto, ya que la dispareunia es una patología con gran repercusión a nivel emocional y psicológico. En concordancia con esta afirmación, 61 de las 99 mujeres encuestadas han referido afectación psicológica. Asimismo, el tabú formado alrededor de la sexualidad femenina, puede influir en que las mujeres no acudan al servicio de psicología y sería recomendable que el médico y/o fisioterapeuta fuesen conscientes de la importancia de derivar a las pacientes a este servicio.

Por las razones anteriormente expuestas, se considera necesario la promoción de la dispareunia, tanto para que no se normalice el dolor en las relaciones sexuales como para que se conozca la existencia de un tratamiento multidisciplinar en el que se incluye la fisioterapia y el resto de profesiones competentes en esta materia. En este sentido, sería conveniente realizar formaciones conjuntas a los profesionales de la salud, para concienciar sobre el abordaje multidisciplinar de la problemática, incidiendo especialmente a médicos, fisioterapeutas y psicólogos.

En referencia a las seis mujeres que recibieron tratamiento fisioterapéutico, solamente una de ellas refirió que había sido efectivo. Este poco deseado resultados pueden haberse producido debido a los protocolos de tratamiento utilizados. Una de las entrevistadas contestó que el tratamiento que recibió se basó exclusivamente en la aplicación de Indiba intravaginal. Como hemos expuesto anteriormente, basándonos en la evidencia científica, el mejor tratamiento es una combinación de diferentes técnicas manuales combinado con radiofrecuencia y otros aparatos. En este contexto, hubiera resultado interesante analizar mejor el proceso del tratamiento, indagando sobre el tratamiento y preguntando si las pacientes acudieron a la sanidad pública o privada, el número de sesiones recibidas, tiempo de tratamiento realizado, etc. ya que estos factores pueden ser grandes condicionantes. A pesar de ello y curiosamente, las mujeres a las que no les resultó efectivo el tratamiento, continúan recomendando realizarlo.

Esta controversia unida a la baja muestra de mujeres que recibieron tratamiento, dificulta un análisis más profundo de la problemática planteada y, por tanto, este análisis debe tomarse con cautela (*tabla 10*).

Tabla 11: Respuestas sobre efectividad, repetición y recomendación del tratamiento

	EFFECTIVIDAD	REPETICIÓN DEL TTO	RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES
Mujer 1	No	Sí	Sí	
Mujer 2	No	Si	Sí	
Mujer 3	No	Sí	Sí	

Mujer 4	No	No	No	Tto. con Indiba
Mujer 5	Sí	Sí	Sí	
Mujer 6	No	No	No	

Fuente: elaboración propia.

A pesar del análisis anterior, las diferentes evidencias consultadas para la elaboración de este trabajo coinciden mayoritariamente, en la eficacia del tratamiento de fisioterapia.

Por último, la consideración como tabú de la sexualidad femenina continúa siendo un agravante claro. El 83% de los encuestados así lo reconoce. Este aspecto puede deberse a la mayor repercusión y/o condena social que las mujeres sufren a este efecto. Es necesario profundizar en los aspectos sociales de la sexualidad y futuras investigaciones deberían tener en cuenta este proceso.

7.2 PARTE 2

Tras la revisión bibliográfica, se han encontrado dos recomendaciones comunes en todos los artículos, con la finalidad de disminuir el dolor en el coito, que son las siguientes:

- Uso de hidratantes vaginales y lubricantes
- Terapia estrogénica

El uso de hidratantes vaginales y lubricantes parece ser de gran eficacia ya que facilita la penetración y por lo tanto disminuirá la sensación dolorosa. Sin embargo, la terapia estrogénica puede ser recomendada por un fisioterapeuta, pero no puede ser prescrita puesto que es considerado un tratamiento farmacológico. Es por ello, por lo que desde el punto de vista fisioterapéutico no se considera relevante.

Analizando las recomendaciones de los artículos, se han considerado las medidas físicas más relevantes, las que no implican ningún tipo de tratamiento y que cualquier paciente puede tener a su alcance:

1. Lubricante sin perfume y a base de agua
2. Buena higiene vulvar: evitar geles o cremas íntimas que no respeten el ph y flora vaginal ya que pueden causar irritación y sequedad
3. Evitar duchas vaginales
4. Uso de ropa interior de algodón
5. Empleo de dispositivos de auto dilatación
6. Variar la posición de penetración en busca de una postura no dolorosa
7. Estimulación previa prolongada retrasando la penetración hasta sentir una excitación completa

Un aspecto fundamental en las profesiones sanitarias es la promoción de la salud. Por este motivo, se cree conveniente que las mujeres sepan que el dolor en las relaciones sexuales no es normal y en caso de sufrirlo deberían solicitar ayuda. Las mujeres deberían saber que la fisioterapia puede ofrecer soluciones en el manejo del dolor sexual femenino y que el fisioterapeuta es un profesional sanitario que posee herramientas terapéuticas para el tratamiento de la dispareunia. Así, es necesario divulgar y promocionar esta información para que la población sepa todas las opciones profesionales que podrían ayudarles con su problema.

Puesto que es una afección con gran repercusión física y psicológica, a continuación se presenta un *flyer* informativo que se ha elaborado con la finalidad de promocionar la salud, que engloba tanto el tratamiento de fisioterapia como las recomendaciones naturales citadas anteriormente que existen a día de hoy.

Figura 25: *Flyer* informativo sobre la dispareunia



Fuente: elaboración propia.

7.3 LIMITACIONES

Abordando las limitaciones de este trabajo, respecto a la encuesta, sería necesaria una muestra más grande y con una mayor participación para que los datos fueran más representativos. La mayoría de las encuestadas tenían entre 21 y 25 años, siendo una muestra muy joven que en general no habían tenido hijos y, por lo tanto, la relación parto-dispareunia no pudo ser comprobada. Otra de las limitaciones encontradas fue la baja tasa de respuesta de mujeres que recibieron tratamiento. Asimismo, hubiera sido interesante saber si fueron tratadas bajo el sistema público o privado, así como otros detalles de los tratamientos (nº sesiones, tiempo por sesión, etc.) que pueden influir en los resultados.

En cuanto a las limitaciones encontradas en la búsqueda bibliográfica, todos los artículos estudiados se han extraído de dos bases de datos: *PUBMED* y *Google Scholar*. Además, únicamente se han empleado artículos de texto completo disponibles de forma gratuita.

8. CONCLUSIONES:

1. Los datos extraídos en esta investigación muestran la existencia de un bajo grado de conocimiento sobre la dispareunia entre mujeres jóvenes. Un 63,2 % de las encuestadas desconoce el término.
2. Los datos extraídos en esta investigación muestran la existencia de un bajo grado de conocimiento sobre la posibilidad de realizar tratamiento de fisioterapia en la dispareunia en mujeres jóvenes. Un 79,9 % de las encuestadas desconoce la existencia de este tratamiento.
3. Las principales recomendaciones para la dispareunia son el tratamiento estrogénico y el uso de lubricantes.

9. BIBLIOGRAFÍA:

1. Becerra Y. Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia [Internet]. Vol. 28, *Medicas UIS*. 2015 [cited 2022 May 20]. p. 267–72. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192015000300001&script=sci_arttext&tlng=es
2. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. Sexuality and the Older Adult. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2019 Sep 14 [cited 2022 May 21];21(10):97. Available from: <https://escholarship.org/uc/item/7860975s>
3. Sobhgol SS, Alizadeli Charndabee SM. Rate and related factors of dyspareunia in reproductive age women: a cross-sectional study. *Int J Impot Res* 2007 191 [Internet]. 2007 Jun 22 [cited 2022 May 21];19(1):88–94. Available from: <https://www.nature.com/articles/3901495>
4. Mitchell KR, Geary R, Graham CA, Datta J, Wellings K, Sonnenberg P, et al. Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a British population probability survey. *Bjog* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2022 May 21];124(11):1689. Available from: </pmc/articles/PMC5638059/>
5. Alizadeh A, Farnam F. Coping with dyspareunia, the importance of inter and intrapersonal context on women's sexual distress: a population-based study. *Reprod Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 May 21];18(1):161. Available from: </pmc/articles/PMC8320204/>
6. Alimi Y, Iwanaga J, Oskouian RJ, Loukas M, Tubbs RS. The clinical anatomy of dyspareunia: A review. *Clin Anat* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 May 21];31(7):1013–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30113086/>
7. Kumar K, Robertson D. Superficial dyspareunia. *C Can Med Assoc J* [Internet]. 2017 Jun 6 [cited 2022 May 21];189(24):E836. Available from: </pmc/articles/PMC5478410/>
8. Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2022 May 21];30(11):1849. Available from: </pmc/articles/PMC6834927/>
9. Hoz FJE-D La, Hoz FJE-D La. Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 May 21];86(5):435–43. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000500435&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2022 May 21];29(5):631. Available from: </pmc/articles/PMC5913379/>
11. Rochera MB. Physiotherapy in Treating Sexual Pain Disorders in Women: A Systematic Review. *Adv Sex Med*. 2016;06(03):26–32.

12. González S. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 21];49(3). Available from: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/450/489>
13. Sorensen J, Bautista KE, Lamvu G, Feranec J. Evaluation and Treatment of Female Sexual Pain: A Clinical Review. *Cureus* [Internet]. 2018 Mar 28 [cited 2022 May 21];10(3). Available from: [/pmc/articles/PMC5969816/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3069816/)
14. Prieto J. Ejercicios de abdominales y lumbares imprescindibles para correr [Internet]. *Foro atletismo*. 2013 [cited 2022 May 21]. Available from: <https://www.foroatletismo.com/ejercicios/ejercicios-de-abdominales-y-lumbares-imprescindibles/>
15. Pelier BN, Pelier BYN, García JMV. Rehabilitación física del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y gimnasia abdominal hipopresiva. *Investig Medicoquirúrgicas* [Internet]. 2020 Jun 25 [cited 2022 May 21];12(3). Available from: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/654>
16. Romero A. Cómo hacer ejercicios Kegel [Internet]. *Wiki How. Salud de la mujer*. 2015 [cited 2022 May 21]. Available from: <https://es.wikihow.com/hacer-ejercicios-Kegel>
17. Rojas-Gómez MF, Blanco-Dávila R, Tobar Roa V, Gómez González AM, Ortiz Zableh AM, Ortiz Azuero A. Anestesia regional guiada por ultrasonido en territorio del nervio pudendo. *Rev Colomb Anestesiol*. 2017 Jul 1;45(3):200–9.
18. Serra Llosa M, Martínez Bustelo S. Tratamiento fisioterápico de la hipertonía del suelo pélvico. 2007 [cited 2022 May 21];20(2). Available from: [http://www.walterambroselli.it/Download/ESP-Serra-2007-Hipertonia suelo pelvico.pdf](http://www.walterambroselli.it/Download/ESP-Serra-2007-Hipertonia%20suelo%20pelvico.pdf)
19. Reissing ED, Armstrong HL, Allen C. Pelvic floor physical therapy for lifelong vaginismus: a retrospective chart review and interview study. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2022 May 21];39(4):306–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23470141/>
20. Recio Confenti M. Suelo pélvico- Biofeedback [Internet]. *Clínica Recio Fisioterapia*. 2019 [cited 2022 May 21]. Available from: <https://clinicarecio.com/all-services/suelo-pelvico-biofeedback/>
21. Artilles Pérez V, Gutiérrez Sigler MD, Sanfélix Genovés J. Función sexual femenina y factores relacionados. *Atención Primaria* [Internet]. 2006 Oct 15 [cited 2022 May 21];38(6):339–44. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-funcion-sexual-femenina-a-factores-relacionados-13093371>
22. González A. Rehabilitación suelo pélvico [Internet]. *Fisioterapia 2002*. 2018 [cited 2022 May 22]. Available from: <https://www.fisioterapia2002.com/tratamientos/incontinencia-urinaria-d-e/>
23. Eisenach N, Zoorob D, Nazir N, Pedraza R, Swan K. Translating Sexual Dysfunction: Does Language Impact Clinical Discussion Of Painful Sex? *Female Pelvic Med Reconstr Surg* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 May 22];26(11):688. Available from: [/pmc/articles/PMC7597042/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/347042/)

24. -Galvez Y Tamayo-Perdomo R, Rendón-Galvez N, Tamayo-Perdomo G. Physiotherapist role and the importance of comprehensive sex education in women. *Rev Investig e Innovación en Ciencias la Salud* [Internet]. 2022 Feb 5 [cited 2022 May 22];4(1):press-press. Available from: <https://riics.info/index.php/RCCMC/article/view/82>
25. Correa Jáuregui M. Factores orgánicos relacionados con la disfunción sexual femenina. *Rev Sexol y Soc* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 22];20(1). Available from: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/455/505>
26. Schvartzman R, Schvartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, Wender MCO. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2019 Jul 4 [cited 2022 May 22];45(5):378–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30640585/>
27. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. «BOE» núm. 294, de 6 de diciembre de 2018. 2018 [cited 2022 May 22]. Available from: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
28. Fernández R. Maternidad: edad media España 1975-2020 [Internet]. Statista. 2021 [cited 2022 May 22]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/554373/evolucion-de-la-edad-media-de-la-maternidad-en-espana/>

ANEXOS:

Anexo 1: Información sobre las condiciones del estudio.

Encuesta sobre la dispareunia y fisioterapia

"Departamento de Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Europea de Valencia".

El presente cuestionario forma parte del Trabajo de Fin de Grado en Fisioterapia de la Universidad Europea de Valencia titulado 'Conocimiento, percepción y perspectiva social de la dispareunia y la fisioterapia en mujeres jóvenes' dirigido por el Profesor Dr. Alejandro Sendín. El propósito del presente trabajo es analizar el impacto de la dispareunia en mujeres jóvenes y la información será recogida a través de una breve encuesta.

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido del mismo, sin justificación previa ni perjuicio para usted. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación y derivados de la divulgación investigativa. Los datos recogidos serán completamente anónimos. No se solicitarán datos personales identificativos. Los datos que se recojan en la encuesta se tratarán de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

A los efectos de lo dispuesto en el reglamento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, queda informado y es expresamente consciente de la utilización de los datos proporcionados en la encuesta, con los fines anteriormente indicados.

¿Quién puede participar? El estudio se realizará en mujeres de entre 18 y 30 años.

¿En qué consiste el estudio y mi participación? Usted deberá completar anónimamente una encuesta de 13 preguntas relacionadas con la fisioterapia.

Agradecemos su participación en el estudio.

Anexo 2: Compromiso de Confidencialidad

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS (RGPD) Y LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES

D^a Alicia Devesa Balaguer, con DNI nº 49234169R y D^a Raquel Ruiz Muñiz, con DNI 53796662F como investigadoras principales del proyecto: “Conocimiento, percepción y perspectiva social de la dispareunia y la fisioterapia en mujeres jóvenes”

DECLARO:

- Que, en el tratamiento de los datos de los pacientes, que se generen en el desarrollo del citado proyecto de investigación, se cumple el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Si se ha elaborado una base de datos con la información de los pacientes, se habrán disociado los datos que identifican al paciente (se preservarán los datos de identificación personal del paciente, separándolos de los de carácter clínico-asistencial).

En Valencia a, 10 de Febrero de 2022.

Fdo.: Las Investigadoras Principales

Alicia Devesa Balaguer

Raquel Ruiz Muñiz

