



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



REVISIÓN DE CONJUNTO

Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática



L. Núñez Remiseiro, I. Da Cuña Carrera* e Y. González González

Facultad de Fisioterapia, Universidad de Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 24 de enero de 2019; aceptado el 8 de abril de 2020

Disponible en Internet el 31 de mayo de 2020

PALABRAS CLAVE

Dispareunia;
Posparto;
Factores de riesgo

Resumen La dispareunia se define como la presencia de dolor persistente o recurrente durante el acto sexual y se considera una de las principales disfunciones sexuales en el posparto. El objetivo de este trabajo es conocer los factores que influyen en la aparición de la dispareunia en el período posparto. En enero de 2018 se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, CINAHL, Web of Science y Scopus. Se obtuvieron un total de 15 artículos tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que la dispareunia posparto tiene como principales factores de riesgo el tipo de parto (siendo mayor en las cesáreas y los partos instrumentales), el trauma perineal y/o la episiotomía y la lactancia materna. La situación psicosocial también puede repercutir en la aparición de esta dolencia.
© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Dyspareunia;
Postpartum;
Risk factors

Factors that affect post-partum dyspareunia: A systematic review

Abstract Dyspareunia is defined as the presence of persistent or recurrent pain during sexual intercourse and is considered one of the main postpartum sexual dysfunctions. The aim of this study is to determine the factors that influence the appearance of dyspareunia in the postpartum period. A literature review was conducted in the following databases in January 2018: Medline, PubMed, CINAHL, Web of Science and Scopus. A total of 15 articles were obtained after applying the inclusion and exclusion criteria. The main risk factors in postpartum dyspareunia are the type of delivery (being higher in caesarean sections and instrumental deliveries), perineal trauma and/or episiotomy, and breastfeeding. The psychosocial situation can also affect the appearance of this disorder.
© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iriadc@uvigo.es (I. Da Cuña Carrera).

Introducción

El embarazo, el parto y el posparto son períodos que implican un efecto negativo en la sexualidad femenina, ya que tienen lugar numerosos cambios físicos y psicológicos que pueden alterar la salud sexual¹.

El posparto puede dividirse en: posparto inmediato o puerperio (que abarca las 6 primeras semanas) y posparto tardío². Durante el período posparto, la función sexual está influida por múltiples factores, como pueden ser cambios anatómicos y/u hormonales, la relación de pareja, la nueva situación familiar, etc., por lo que los primeros meses después del parto pueden tener un gran impacto en la vida sexual de las mujeres¹.

La dispareunia se define como la presencia de dolor persistente o recurrente durante el acto sexual³. Aparece en la mayoría de los estudios como una de las principales disfunciones sexuales en el puerperio, aunque no es la única habitual en esta etapa, ya que son frecuentes las alteraciones del deseo sexual, del orgasmo o disfunciones como el vaginismo⁴.

Se trata de una afección que, durante el período posparto, tiene una importante incidencia: entre un 41-67% de las mujeres durante los 2-3 primeros meses posparto refieren presentar dispareunia^{1,3}. A pesar de esta incidencia, parece que la dispareunia posparto continúa sin ser diagnosticada ni tratada, puesto que solo el 15% de las mujeres con este problema trata de buscar solución⁵.

Constituye un problema de salud pública que normalmente no se menciona en el período de preparación al parto. Esto se debe a la combinación de 2 hechos: por una parte, que aún hoy en día la vida sexual de las mujeres continúa siendo un tema tabú; y por otro lado, la falta de diagnóstico médico y de investigación de las disfunciones sexuales. Para prestar atención asistencial de forma integral a la mujer debemos tener en cuenta su vida sexual si queremos conseguir una calidad de vida óptima. Por este motivo, resulta importante realizar investigaciones sobre este problema y, así, al mismo tiempo, se da visibilidad a su relevancia^{4,6}.

El objetivo de este estudio es realizar una revisión de la literatura para conocer los factores que influyen en la aparición de la dispareunia en el período posparto.

Material y métodos

Para la realización de este estudio se llevó a cabo, en el mes de enero de 2018, una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, CINAHL, Web of Science y Scopus.

Se utilizaron para la ecuación de búsqueda el descriptor MeSH «dyspareunia» en Medline, PubMed y CINAHL, y el mismo como palabra clave en Web of Science y Scopus. Junto a este término, se utilizó a palabra clave «postpartum» en todas las bases consultadas. En la [tabla 1](#) se describen las ecuaciones de búsqueda en las distintas bases de datos.

Se establecieron como criterios de inclusión los artículos publicados en los últimos 5 años (2013-2017) que se ajustaran al objetivo del estudio.

En cuanto a los criterios de exclusión, se rechazaron las revisiones sistemáticas, los artículos que no se ajustaban al tema de investigación, las publicaciones sin estructura

Tabla 1 Ecuaciones de búsqueda

Medline	(MH «Dyspareunia») and «postpartum»
PubMed	«Dyspareunia»[MeSH] and «postpartum»
CINAHL	(MH «Dyspareunia») and «postpartum»
Web of Science	Título: (dyspareunia) and Título: (postpartum)
Scopus	(Title-Abs-Key («postpartum») And Title-Abs Key («dyspareunia»))

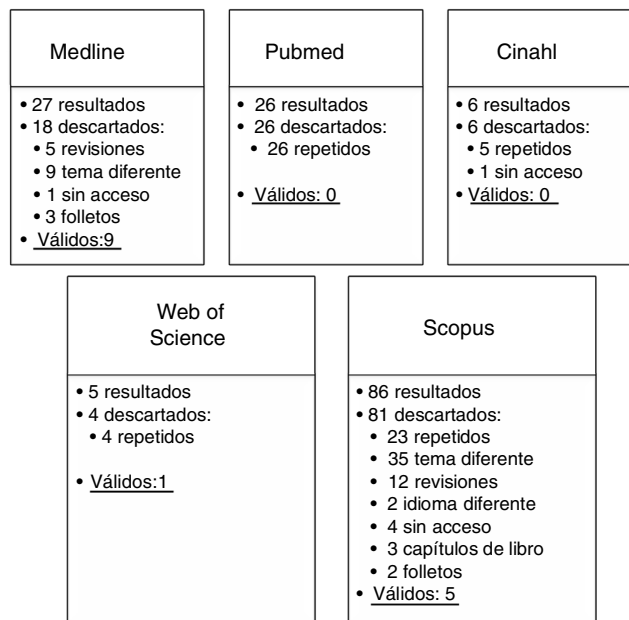


Figura 1 Proceso de búsqueda en las bases de datos.

estándar (folletos, capítulos de libros), los artículos en idiomas diferentes al inglés y el castellano, los artículos sin acceso y aquellos que estaban repetidos en las distintas bases de datos usadas.

Se obtuvieron un total de 150 artículos, de los cuales se seleccionaron 15. En los cuadros que se presentan en la [figura 1](#) se puede observar el proceso de selección de los artículos mencionados.

Resultados

Tras realizar la búsqueda en las bases de datos, se obtuvieron un total 15 artículos, cuyos resultados se pueden ver resumidos en la [tabla 2](#).

Discusión

Como se puede observar en esta revisión, la dispareunia posparto es una disfunción sexual que afecta a la población femenina a nivel mundial. El interés en investigar acerca de esta dolencia y sus factores de riesgo se observa en múltiples países, como EE. UU.⁵, Australia^{10,11}, países del continente europeo como España⁶, Turquía⁹, Bélgica¹³, Noruega^{15,16}, Italia¹⁸ y la República Checa¹⁹, y países asiáticos como Líbano⁷, Israel⁸, China¹², Tailandia¹⁴ y Pakistán¹⁷.

Tabla 2 Factores de riesgo analizados y resultados de la dispareunia

Estudio	Factores de riesgo analizados	Dispareunia
1. Alligood-Percoco et al. ⁵	Tipo de parto Trauma perineal Lactancia Factores psicosociales IMC	Sí: parto instrumental, trauma perineal, lactancia, factores psicosociales No: IMC Sí: lactancia
2. Triviño-Juárez et al. ⁶	Tipo de parto Lactancia	Sí: cesárea y primíparas
3. Kabakian-Khasholian et al. ⁷	Tipo de parto Paridad	Sí: sutura perineal, cesáreas de urgencia y ventosa Sí: episiotomía Sí: cesárea
4. Lipschuetz et al. ⁸	Tipo de parto Trauma perineal	Sí: parto instrumental, cesárea de urgencia, sutura perineal y/o episiotomía
5. Boran et al. ⁹	Episiotomía	Sí: cesárea
6. McDonald et al. ¹⁰	Tipo de parto Trauma perineal	Sí: parto instrumental, cesárea de urgencia, sutura perineal y/o episiotomía
7. McDonald et al. ¹¹	Tipo de parto Trauma perineal	Sí: cesárea
8. Qian et al. ¹²	Tipo de parto	Sí: lactancia, primíparas, parto instrumental
9. Lagaert et al. ¹³	Tipo de parto Trauma perineal Lactancia IMC Paridad	No: IMC Factores potenciales: paridad y episiotomía
10. Chayachinda et al. ¹⁴	Paridad Episiotomía Lactancia	No: lactancia y dispareunia previa Sí: trauma perineal, parto por ventosa
11. Fodstad et al. ¹⁵	Paridad Tipo de parto Trauma perineal IMC Lactancia	Factor potencial: episiotomía No: IMC, lactancia, nivel educativo Sí: lactancia
12. Tennfjord et al. ¹⁶	Lactancia Tipo de parto Episiotomía Duración segundo período del parto Peso del bebé Anticonceptivos VRP Fuerza de los MSP	No: tipo de parto, episiotomía, duración segundo período del parto, peso del bebé, anticonceptivos, VRP, fuerza de los MSP Sí: episiotomía Sí: lactancia
13. Islam et al. ¹⁷	Episiotomía	No: tipo de parto
14. Barbara et al. ¹⁸	Tipo de parto Lactancia	No: momento de realización de la episiotomía
15. Rusavy et al. ¹⁹	Episiotomía (momento de realización)	

IMC: índice de masa corporal; MSP: músculos del suelo pélvico; VRP: presión de reposo vaginal.

La mayoría de los artículos analizados son estudios de cohortes^{5,9-11,13,14,16,17,19}, aunque también los hay de tipo observacional^{6-8,12,15,18}, dentro de los cuales se distinguen estudios longitudinales^{6,15,18} y transversales^{7,8,12}.

El tamaño de la muestra es muy variable, desde artículos con muestras de menor tamaño, con 109¹³, 177¹⁶ o 190¹⁴ mujeres, hasta muestras de gran tamaño, que cuentan con 2.911⁵ mujeres.

Uno de los criterios de inclusión que resulta interesante analizar es la edad. Mayoritariamente, los artículos establecen un rango de edad en el que se debe ajustar la muestra, por ejemplo, entre los 18-35 años⁵, entre los 18-37 años¹⁴ o entre los 18-45 años^{6,18}. Qian et al.¹² establecen un rango de 20-65 años, lo cual parece desajustarse con respecto a la edad fértil femenina habitual. Hay autores que simplemente incluyen mujeres mayores de 18 años^{10,11,13}, mientras que Rusavy et al.¹⁹ excluyen las menores de 16 años. En lo que se refiere a la edad media, la cifra más habitual está en torno a los 28 años^{7,8,16,19}, aunque también son frecuentes las medias que superan los 30 años^{13,15,18}. Tan solo en el artículo de Boran et al.⁹ la media de edad está en cifras más bajas, entre los 22-24 años. Estos resultados parecen alejarse de la situación actual que se vive en Europa, especialmente en España, país donde la edad materna en el primer parto se fue incrementando los últimos años hasta llegar a una media de 30,8 años, teniendo en cuenta que el porcentaje de madres mayores de 35 años aumentó considerablemente. El aumento de la edad provoca un incremento de la tasa de cesáreas debido al enlentecimiento del parto y al aumento de malas posiciones fetales²⁰, lo que tiene una relación directa con el posible incremento de la incidencia de la dispareunia, como veremos más adelante.

Otro criterio de inclusión que tienen en común muchos artículos^{5,8,10,11,14,16-19} es que las mujeres sean primíparas. Varios estudios^{7,13,14} afirman que las mujeres primíparas tienen mayor probabilidad de padecer dispareunia posparto que las multiparas; esto se explica por el hecho de que el primer parto resulta el más destructivo para el suelo pélvico, debido a la falta de elasticidad del periné²¹.

En cuanto a los criterios de exclusión, el más habitual es el embarazo múltiple^{10,16-19}, ya que implica más riesgo de sufrir problemas de suelo pélvico.

La mayoría de los artículos utilizan como método de recogida de datos la entrevista telefónica^{5-8,17} y, habitualmente, se sigue un cuestionario estructurado^{7,9-13,15,19}. Otros autores utilizan cuestionarios específicos, como el Female Sexual Function Index^{13,14,18}, la escala visual analógica^{14,17}, el Pelvic Floor Bother Questionnaire⁸, la escala SF-36¹³, el cuestionario Health-Related Self-Report¹⁴, el cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Female Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms¹⁶, la Verbal Rating Scale o la escala Activities of Daily Living¹⁹.

Los cuestionarios se realizaron en diferentes períodos: en el embarazo^{7,10,11,13,15,16}, inmediatamente después del parto^{6,17-19} y en el posparto. Dentro de esta última etapa, se distinguen entre los cuestionarios realizados en el posparto inmediato o puerperio^{5-7,13,17} y el posparto tardío, donde se centran la mayoría de los estudios^{5-11,13-16,18,19} en relación con el objetivo de esta investigación. Es importante saber que la mayoría de los autores recomiendan no mantener relaciones sexuales con penetración hasta la quinta o sexta semana posparto⁶. En el posparto inmediato, la mayoría de los artículos analizan los resultados tras 6 semanas del parto^{6,13,17}, coincidiendo con el final del puerperio. En el posparto tardío, es decir, a partir de las 6 semanas del parto, hay autores que analizan los resultados de la dispareunia en períodos iniciales, como Boran et al.⁹, que lo hacen a las 12 semanas, o McDonald et al.^{10,11}, Chayachinda et al.¹⁴ y

Rusavy et al.¹⁹, que lo hacen a los 3 meses posparto, aunque la mayoría de los autores centran sus estudios en el período de los 6 meses^{5-7,10,11,13,14,16,18,19} y en los 12 meses posparto^{4,7,9,10,13-15}. Otros autores continúan analizando los resultados en períodos más tardíos, como los 18 meses^{5,10,11}, y solo Alligood-Percoco et al.⁵ continúan con su estudio a los 24, 30 y 36 meses posparto.

En cuanto a los resultados de los estudios, la mayor parte afirman que existe una relación significativa entre el tipo de parto y la aparición de dispareunia^{4-7,10-12,14,17}, mientras que el artículo de Tennfjord et al.¹⁶ dice que no existe dicha relación significativa. Diferentes artículos mencionan que hay mayor probabilidad de padecer dispareunia tras un parto instrumental en comparación con el parto vaginal espontáneo^{5,6,8,11,13,15,18}, ya que se asocia a daños perineales y cicatrices que pueden resultar dolorosas¹¹; algunos autores destacan los partos instrumentales en los que se utilizaron fórceps⁶, mientras que otros señalan aquellos en los que se utilizó ventosa^{5,8,15}. Por otro lado, varios artículos mencionan una mayor probabilidad de dispareunia posparto después de una cesárea en comparación con el parto vaginal espontáneo^{7,8,10-12}, siendo mayor el porcentaje de dispareunia en las cesáreas de urgencia en comparación con las programadas^{8,11}; por el contrario, otros artículos dicen que no hay diferencias significativas entre la cesárea y el parto vaginal espontáneo^{5,15,18}. Existe controversia sobre los pros y contras de una cesárea, puesto que hay autores que afirman que tiene un efecto protector sobre el suelo pélvico y disminuye la probabilidad de padecer incontinencia urinaria frente a un parto vaginal; no obstante, no existen estudios suficientes que corroboren esta afirmación²¹. Sin embargo, los efectos negativos de la cesárea son evidentes; como se observa en esta revisión, existe una relación directa entre la cesárea y la dispareunia: esto podría explicarse por las adherencias y el dolor crónico en la zona inferior abdominal como resultado de la cirugía; además, a largo plazo, la cesárea puede aumentar la sequedad vaginal¹².

La realización de una episiotomía supone un aumento significativo de la frecuencia de dispareunia posparto^{9,11,14,15,17}, así como un mayor tiempo en retomar la vida sexual en comparación con el parto vaginal espontáneo⁶; según Islam et al.¹⁷, la episiotomía afecta a las relaciones sexuales con mayor frecuencia de dolor y sequedad vaginal. Además, también influye el tipo de episiotomía y el momento de realización de la misma, ya que puede variar el grado de trauma perineal que provoca¹⁹. Aparte de la episiotomía, otras lesiones perineales también se relacionan con la dispareunia⁵, como la sutura perineal⁸ o la lesión obstétrica del esfínter anal¹⁵. Sin embargo, Tennfjord et al.¹⁶ afirman que no existe relación significativa entre la dispareunia y la episiotomía o el daño perineal.

Según diversos artículos^{5,6,13,16,18}, la lactancia materna implica una disminución de la actividad sexual y mayor presencia de dispareunia. Esta relación puede ser debida a cambios hormonales: durante la lactancia hay un elevado nivel de prolactina; esto implica bajos niveles de gonadotropina y, consecuentemente, bajos niveles de estrógenos y progesterona. Este hecho conduce a la aparición de sequedad vaginal, que puede producir dolor al mantener relaciones sexuales. Además, también se observa que en las mujeres que dan lactancia materna hay un nivel más

bajo de andrógenos, lo que supone una disminución del interés sexual²². En cambio, otros estudios^{13,14}, aunque menos, afirman que no se encuentra relación entre la dispareunia y la lactancia.

Otros aspectos asociados con la dispareunia son los factores psicosociales: depresión, fatiga, soporte social y estrés^{5,11}. También se relaciona con la dispareunia la edad (mayor en las mujeres más jóvenes), la dispareunia previa al embarazo y el abuso por parte de la pareja¹¹. Alligood-Percoco et al.⁵ mencionan que en su estudio aparecen niveles más elevados de dispareunia en las mujeres casadas que en las que no lo estaban (aunque no encuentran explicación a este hecho), y que la obesidad preparto se relaciona con un menor riesgo de dispareunia. Lagaert et al.¹³ relacionan la dispareunia con peores puntuaciones en lubricación, excitación y dolor en la escala Female Sexual Function Index. También se analizaron factores que no mostraron relación significativa con la dispareunia, como el índice de masa corporal y el nivel educativo¹⁵, el uso de anticonceptivos, el peso del bebé y la duración del segundo período del parto¹⁶.

Analizando estos estudios, se observa que existe un elevado porcentaje de dispareunia previa o durante el embarazo^{7,8,11,13,14,16}, lo que supone un mayor índice de dispareunia posparto en aquellas mujeres que la presentaban anteriormente¹¹. De acuerdo con las últimas evidencias científicas, la fisioterapia durante el período prenatal juega un papel preventivo en problemas de este tipo, así como en disfunciones frecuentes en el embarazo y en el posparto, como son la incontinencia urinaria, las disfunciones anorrectales, los problemas de estabilidad pélvica y el dolor de espalda, por lo que desempeña un papel importante en la dispareunia posparto²³.

Conclusión

A pesar de no existir un acuerdo uniforme por parte de los autores, parece que la dispareunia posparto tiene como principales factores de riesgo el tipo de parto (siendo mayor en las cesáreas y los partos instrumentales), el trauma perineal y/o la episiotomía, y la lactancia materna, aunque la situación psicosocial también puede repercutir en la aparición de esta dolencia.

Es necesario realizar mayores investigaciones científicas sobre la salud femenina, especialmente sobre las disfunciones sexuales, puesto que en el caso de la mujer continúa siendo un tema tabú y, de este modo, se le podría dar una mayor visibilidad y normalizar afecciones que pueden tener solución. Sería ideal tratar la dispareunia desde un punto de vista interdisciplinar; por tanto, es necesario mayor diagnóstico médico y derivación a tratamientos de fisioterapia o psicología en función del caso.

La prevención resulta imprescindible para evitar la aparición de estas afecciones, por lo que sería recomendable aumentar la información a las mujeres durante las clases de preparación al parto, donde el fisioterapeuta puede jugar un papel fundamental para prevenir estos y otros problemas del suelo pélvico, evitando en la medida de lo posible factores de riesgo como el trauma perineal, la episiotomía o los partos instrumentales. Asimismo, una vez establecida la aparición de la dispareunia posparto, la fisioterapia puede utilizar diferentes técnicas para disminuir los síntomas de

esta dolencia y conseguir una calidad de vida óptima para la paciente.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Skodik Zaksek T. Sexual activity during childbirth and after childbirth. En: Mivsek AP, editor. *Sexology in midwifery* [Internet]. Rijeka: InTech; 2015 [consultado 23 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/sexology-in-midwifery/sexual-activity-during-pregnancy-in-childbirth-and-after-childbirth>.
2. Espinosa Barrajon JA, Walker Chao C. Recuperación posparto. En: Walker Chao C, editor. *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología*. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 265–89.
3. Seehusen DA, Baird D, Bode DV. Dyspareunia in women. *Am Fam Physician*. 2014;90:465–70.
4. Bento de Lima Holanda J, de Sá Vieira Abuchaim E, Pereira Coca K, Freitas de Vilhena Abrão AC. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paul Enferm*. 2014;27:573–8.
5. Alligood-Percoco NR, Kjerulff KH, Repke JT. Risk factors for dyspareunia after first childbirth. *Obstet Gynecol*. 2016;128:512–8.
6. Triviño-Juárez J-M, Romero-Ayuso D, Nieto-Pereda B, Forjaz MJ, Oliver-Barrecheuren C, Mellizo-Díaz S, et al. Resumption of intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women by mode of birth: A prospective follow-up study. *J Adv Nurs*. 2017;74:637–50.
7. Kabakian-Khasholian T, Ataya A, Shayboub R, El-Kak F. Mode of delivery and pain during intercourse in the postpartum period: Findings from a developing country. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6:44–7.
8. Lipschuetz M, Cohen SM, Liebergall-Wischnitzer M, Zbedat K, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, et al. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;191:90–4.
9. Boran SU, Cengiz H, Erman O, Erkaya S. Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females. *Eurasian J Med*. 2013;45:176–80.
10. McDonald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ. Frequency, severity and persistence of postnatal dyspareunia to 18 months postpartum: A cohort study. *Midwifery*. 2016;34:15–20.
11. McDonald E, Gartland D, Small R, Brown S. Dyspareunia and childbirth: A prospective cohort study. *BJOG*. 2015;122:672–9.
12. Qian R, Chen Z, Tang L, Zhang W. Postpartum adverse effects and sexual satisfaction following cesarean delivery in Beijing. *Int J Gynecol Obstet*. 2016;132:200–5.
13. Lagaert L, Weyers S, van Kerrebroeck H, Elaut E. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: A prospective cohort study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017;22:200–6.
14. Chayachinda C, Titapant V, Ungkanungdech A. Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai primiparous women with episiotomy. *J Sex Med*. 2015;12:1275–82.
15. Fodstad K, Staff AC, Laine K. Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. *Int Urogynecology J*. 2016;27:1513–23.
16. Tennfjord MK, Hilde G, Stær-Jensen J, Engh ME, Bø K. Dyspareunia and pelvic floor muscle function before and

- during pregnancy and after childbirth. *Int Urogynecology J*. 2014;25:1227–35.
17. Islam A, Hanif A, Ehsan A, Arif S, Niazi SK, Niazi AK. Morbidity from episiotomy. *J Pak Med Assoc*. 2013;63:696–701.
 18. Barbara G, Pifarotti P, Facchin F, Cortinovis I, Dridi D, Ronchetti C, et al. Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: Spontaneous vaginal delivery and operative vaginal delivery vs cesarean section. *J Sex Med*. 2016;13:393–401.
 19. Rusavy Z, Karbanova J, Kalis V. Timing of episiotomy and outcome of a non-instrumental vaginal delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2016;95:190–6.
 20. Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Prog Obstet Ginecol*. 2011;54:575–80.
 21. Lavy Y, Sand PK, Kaniel CI. Can pelvic floor injury secondary to delivery be prevented? *Int Urogynecol J*. 2012;23:165–73.
 22. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. *Can Fam Physician*. 2005;51:1366–7.
 23. Walker Chao C, de Cortes Simarro M. Fisioterapia en obstetricia. En: Walker Chao C, editor. *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología*. 2.^a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 217–64.