

Disfunción sexual femenina por deterioro de la musculatura del piso pélvico, en el embarazo y posparto

Drs. Judibeth Anais Medina Martínez¹, Gerardo Giménez², Dhelma Pellin³

RESUMEN

Introducción: La sexualidad de la mujer, es el reflejo de bienestar físico, psicológico y social. El embarazo, parto y posparto trae cambios biológicos, hormonales, y físicos, que influyen en la salud sexual. Encontramos la debilidad, estiramiento de la musculatura del piso pélvico, y la alteración de los componentes de la función sexual

DOI: <https://doi.org/10.59542/CRANM.2024. XXX.6>

ORCID: 0009 0003 3823 8671¹

ORCID: 0009 0005 1986 7848²

ORCID: 0009 0005 4839 1076³

¹ Ginecóloga Obstetra. Curso de Perfeccionamiento Profesional Disfunción y Cirugía Reconstructiva del Piso Pélvico. Universidad Central de Venezuela.

E-mail: judimediam@gmail.com

² Médico Cirujano Sexólogo. Docente Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela. Servicio de Urología Hospital Universitario de Caracas. Curso de Perfeccionamiento Profesional Disfunción y Cirugía reconstructiva del piso pélvico.

³ Ginecóloga Obstetra. Uroginecología y Cirugía Reconstructiva del Piso Pélvico. Coordinador Docente Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Curso Perfeccionamiento Profesional Piso Pélvico. Hospital de Clínicas Caracas.

E-mail: dra.pellin@gmail.com

entre ellos situación/estímulo sexual, respuesta sexual, deseo sexual, tiempo de funcionamiento, frecuencia sexual y síndromes dolorosos. **Materiales y Métodos:** Investigación documental. Se incluyeron libros, revistas indexadas, con un máximo 10 años de publicación, estudios especiales, documentos electrónicos en páginas web. La metodología implementada es la investigación documental analítica exhaustiva de las disfunciones sexuales femeninas por deterioro de la musculatura pélvica en el embarazo y posparto. **Resultados:** En el embarazo, hay deterioro de la musculatura del piso pélvico, por aumento de la presión intraabdominal, aparecen las disfunciones sexuales: dispareunia, disminución del deseo sexual, insatisfacción sexual e incapacidad de lograr orgasmo. En el posparto, la episiotomía es el mayor factor de riesgo asociado a la debilidad del piso pélvico y aparición de disfunción sexual femenina por la ruptura de las fibras musculares. La disminución del deseo sexual y los síndromes dolorosos se presentan de forma severa, la disminución del orgasmo se presenta de una forma leve. **Conclusión:** Las disfunciones sexuales están presentes en el embarazo, predominando la disminución del deseo sexual, mientras que en el posparto, la episiotomía es el mayor factor de riesgo. Las disfunciones del piso pélvico y sexuales son muy frecuente, infra diagnosticadas y poco tratadas.

Palabras clave: Disfunción sexual femenina, síntomas de disfunción de piso pélvico, embarazo, parto, posparto, musculatura de piso pélvico, calidad de vida, suelo pélvico.

SUMMARY

Introduction: Women's sexuality is a reflection of physical, psychological and social well-being. Pregnancy, childbirth and postpartum bring biological, hormonal and physical changes that influence sexual health. We find weakness, stretching of the pelvic floor muscles, and alterations in the components of sexual function, including sexual situation/stimulus, sexual response, sexual desire,

functioning time, sexual frequency, and pain syndromes. **Materials and Methods:** Documentary research. Included are books, indexed magazines, with a maximum of 10 years of publication, special studies, electronic documents on web pages. The methodology implemented is exhaustive analytical documentary research on female sexual dysfunctions due to deterioration of the pelvic muscles in pregnancy and postpartum. **Results:** During pregnancy, there is deterioration of the pelvic floor muscles, due to increased intra-abdominal pressure, sexual dysfunctions appear: dyspareunia, decreased sexual desire, sexual dissatisfaction and inability to achieve orgasm. In the postpartum period, episiotomy is the greatest risk factor associated with pelvic floor weakness and the appearance of female sexual dysfunction due to rupture of muscle fibers. The decrease in sexual desire and pain syndromes occur in a severe form, the decrease in orgasm occurs in a mild form. **Conclusion:** Sexual dysfunctions are present in pregnancy, predominating the decrease in sexual desire, while in the postpartum, episiotomy is the greatest risk factor. Pelvic floor and sexual dysfunctions are very common, underdiagnosed and undertreated.

Keywords: Female sexual dysfunction, symptoms of pelvic floor dysfunction, pregnancy, childbirth, postpartum, pelvic floor muscles, quality of life, pelvic floor.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad de la mujer es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social, incluyendo el conocimiento e identificación de sí misma, la manera de relacionarse con su pareja, sus necesidades de amor y afecto, además del proceso de reproducción y maternidad. Sin embargo, para la mayoría de las mujeres, la sexualidad continúa siendo un tabú. El desconocimiento acerca de su propio cuerpo, funciones, sensaciones y necesidades las lleva a adoptar un papel pasivo y de sometimiento en el que las experiencias sexuales negativas pueden afectar en forma muy importante su desarrollo integral.

En particular, el embarazo y el parto traen consigo cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir en la salud sexual. La función sexual femenina incluye muchos aspectos como son: estímulo sexual, situación sexual, administrador, método, frecuencia, respuesta sexual (fase de excitación, fase de meseta, fase de orgasmo y fase de resolución), satisfacción, deseo sexual, tiempo de funcionamiento, y la presencia o ausencia de dolor. Los trastornos persistentes en cualquiera de estas áreas, en el caso de la mujer, se denominan disfunción sexual femenina (DSF), afectando más de la mitad de la población femenina sexualmente activa.

El piso pélvico (PP) es el conjunto de tejidos que recubre la porción interior de la pelvis, está compuesto por los diafragmas pélvico, urogenital y la fascia endopélvica. Cuando esa musculatura pélvica pierde su integridad, aumenta el riesgo de disfunción del piso pélvico (DPP), aumentando las condiciones que comprometen el mecanismo el soporte de los órganos pélvicos, la continencia urinaria y fecal, y función sexual femenina. Los principales factores de riesgo, relacionados con la fisiopatología de las disfunciones del piso pélvico son: el embarazo, el parto, la edad, la multiparidad, la menopausia, la cirugía pélvica previa, la raza, algunas enfermedades hereditarias tipo enfermedad de Marfán o síndrome de Ehlers-Danos u otros factores que se asocian con el incremento de la presión abdominal de manera crónica, como el estreñimiento, la tos crónica, ejercicios de alto impacto para el piso pélvico, enfermedades respiratorias crónica, entre otros (3).

OBJETIVO GENERAL

Analizar las disfunciones sexuales femeninas por deterioro de la musculatura del piso pélvico en el embarazo y posparto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los síntomas de disfunción sexual femenina en relación con el deterioro de la musculatura del piso pélvico, en el embarazo y posparto.
- Identificar los factores de riesgo asociado a la aparición de disfunciones sexuales femeninas, en el embarazo y posparto.

- Determinar cuáles afectaciones del piso pélvico producen disfunción sexual femenina, en el embarazo y posparto.
- Clasificar el nivel de afectación de las disfunciones sexuales femeninas de acuerdo al componente de la función sexual afectada.
- Enumerar las disfunciones sexuales femeninas en orden de mayor a menor según su grado de afectación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disfunción del piso pélvico durante el embarazo, posparto y dependiendo de los antecedentes obstétricos afectará de moderada o severa la percepción de su calidad de vida y ratificando que estamos en presencia de una disfunción del piso pélvico por estiramiento de la musculatura, la desadaptación muscular, influyendo en la aparición y el desarrollo de síntomas de disfunción sexual.

MÉTODOS

Tipo de investigación

Investigación documental.

Población y Muestra

Las fuentes fueron trabajos escritos, como libros, revistas indexadas con máximo 10 años de publicación. La metodología implementada fue la investigación documental analítica exhaustiva de las disfunciones sexuales femeninas por deterioro de la musculatura pélvica tras el proceso de embarazo y posparto.

Se marcaron como criterios de inclusión que las publicaciones fuesen de los últimos diez años y que tuviesen como objeto de estudio a humanos, concretamente a mujeres. Por otro lado, se rechazaron artículos que no se ajustasen al objetivo de este trabajo, que fuesen protocolos, que no permitiesen el acceso y los que estuviesen ya seleccionados en otra de las bases de datos empleada. La búsqueda arrojó un total de 30 resultados, 12 fueron seleccionados por cumplir todos los criterios expuestos para la realización de este proyecto de trabajo y se mantiene la búsqueda de más artículos de interés en relación con el tema.

RESULTADOS

Silvia Arias Santiago, Granada, España 2020 (3). “Disfunción sexual femenina por deterioro de la musculatura del suelo pélvico tras el proceso de embarazo y parto. Programa de entrenamiento muscular del piso pélvico”. El objetivo de este estudio fue el basamento científico acerca del debilitamiento del piso pélvico y la disfunción sexual femenina, y se enfocó en valorar la influencia del parto vaginal y del período posparto sobre el piso pélvico, analizar la posible asociación entre el piso pélvico atrofiado y el deterioro de la función sexual femenina. La muestra del estudio fue 24 artículos, 6 referencias para describir la influencia del tipo de parto sobre el suelo pélvico; 6 referencias para analizar la asociación entre la aparición de alteraciones de la función sexual y la debilidad muscular del piso pélvico. Concluyendo que la evaluación del funcionamiento del piso pélvico, se considera indispensable en el abordaje de la salud de la mujer tras el embarazo y parto. Según la evidencia científica analizada, el debilitamiento del piso pélvico se ha asociado con disfunciones tipo incontinencia urinaria o fecal, prolapsos y alteraciones sexuales.

Nerea Prado Fontan, Iria Da Cuña Carrea, Universidad de Vigo. Pontevedra, España. 2022 (4). “Disfunciones sexuales en el período posparto una revisión de la literatura”. El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia de disfunciones sexuales en el posparto, así como sus factores de riesgo. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica que mostró un total de 35 resultados, de los cuales 13 se incluyeron finalmente en el estudio. Todos ellos investigaron las disfunciones sexuales en el posparto en relación con factores de riesgo como el estado del piso pélvico, la depresión o la alimentación del bebé. El tipo de parto también influye en la función sexual, ya que la sensibilidad y el dolor en el caso de una cicatriz (episiotomía o cesárea) contribuyen al disgusto y la evitación de las relaciones sexuales. La morbilidad sexual posparto es común en el 83 % de las mujeres a los 3 meses posparto, en el 64 % a los 6 meses y en el 64,3 % en el primer año. En conclusión,

las disfunciones sexuales están claramente presentes en el período posparto y parecen estar asociadas a diversos factores de riesgo.

Lauro Marco Antonio, Rivera Félix, Milena López Sánchez. Universidad Nacional Córdoba, 2022 (5) “Disfunción sexual femenina y factores que influyen durante la gestación. Una revisión sistemática en Sudamérica y Asia en la última década”. La disfunción sexual femenina (DSF) se define como un trastorno en el deseo, excitación, orgasmo y/o presencia de dolor durante la relación sexual, que genera estrés personal y tiene impacto en la calidad de vida. En la presente revisión sistemática, se describen los factores que mayormente influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional, disminuyendo progresivamente el deseo y la satisfacción sexual. El objetivo de este trabajo fue analizar los artículos publicados sobre los factores que influyen en la disfunción sexual femenina durante la etapa gestacional en Sudamérica y Asia en la última década, obteniendo como resultado que existen diversos factores como la morfología y elongación de la musculatura del piso pélvico por el aumento del índice de masa corporal de la madre, y el peso fetal que influyen en la disfunción sexual femenina en gestantes y los más frecuentes son por el avance de los trimestres de gestación, por el mismo embarazo, por miedos a complicaciones o creencias, estado emocional, y el estilo de vida que lleva gestante. Para evitar la disfunción sexual femenina en la etapa gestacional, se recomienda que la gestante reciba una orientación adecuada sobre los cambios y dificultades en la sexualidad que se darán en este período.

Mojdeh Banaei, Maryam Azizi. University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran (8) “Disfunción sexual y factores relacionados en Embarazo y posparto: una revisión sistemática de protocolo y meta análisis”. La disfunción sexual se refiere a una cadena de experiencias psiquiátricas, individuales y de pareja que se manifiestan en sí mismo como una disfunción en el deseo sexual, la excitación sexual, el orgasmo y el dolor durante las relaciones sexuales. Hay que recalcar que el parto provoca cambios anatómicos y funcionales en los músculos del suelo pélvico, que podrían ser responsables de algunas de las quejas

de las mujeres sobre problemas sexuales durante el período posparto. El objetivo de esta revisión sistemática, donde se evaluó la disfunción sexual, fue determinar los factores relevantes para la disfunción sexual y el estiramiento de la musculatura del piso pélvico durante el embarazo y el posparto. Esta revisión sistemática aborda los factores asociados con la disfunción sexual durante el embarazo y posparto. Considerando la alta prevalencia de disfunción sexual entre las mujeres, el tratamiento de este problema ha sido muy buscado por la Organización Mundial de la Salud en los últimos años. Los resultados de este estudio pueden ayudar a descubrir nuevas estrategias mediante la introducción de factores que afectan la disfunción sexual de las mujeres, eliminando o disminuyendo así estos factores, y juegan un papel importante en la mejora de la calidad de vida de las mujeres durante el embarazo y el posparto.

DISCUSIÓN

Para el período de embarazo, se agruparon seis estudios, donde el mayor síntoma alterado es una disminución marcada del deseo sexual como lo describen cinco de estos (13,9,8,7,5), infiriendo que durante el período de embarazo ocurre una alteración hormonal que contribuye a esta disminución. Luego, la presencia de dispareunia descrita en los estudios de Yoav Baruch (7), y Silvia Arias Santiago, et al (3), la disminución de la satisfacción sexual Samy Hanafy A, et al (13), Lauro Rivera (5), y por último, pero no menos importante, la ausencia del orgasmo, donde Samy Hanafy A, et al (13) afirma la presencia de esta disfunción sexual.

Cinco de los estudios revisados sobre el período posparto (6,9,10,12,4), aportan que la episiotomía es el factor de riesgo mayormente asociado a la debilidad del piso pélvico y a la aparición de disfunción sexual femenina por la ruptura de las fibras musculares, mientras que otros (10,4,12) describen que tiene mucha influencia el tipo de parto, sea este por vía vaginal inclusive espontáneo o instrumental

Cuadro 1. Síntomas de disfunción sexual femenina, en relación con el deterioro de la musculatura del piso pélvico, en el embarazo.

ESTUDIO	AÑO	SÍNTOMA DE DSF EN EL EMBARAZO	Dispareunia	Disminución del Deseo Sexual	Insatisfacción Sexual	Ausencia de orgasmo
Samy Hanafy A, et al (13)	2014			✓	✓	✓
Ola Gutzeit, Gali Levy, et al (9)	2020			✓		
Silvia Arias Santiago, et al (3)	2020	✓				
Mojdeh Banaei, (8)	2022			✓		
Lauro Marco Antonio, Rivera Felix (5)	2022			✓	✓	
Yoav Baruch, Stefano Manodoro (7)	2023	✓		✓		

Cuadro 2. Factores de riesgo asociado a la aparición de disfunciones sexuales femeninas, en el posparto.

ESTUDIO	AÑO	FACTORES DE RIESGO EN EL POSPARTO					
		Episiotomías	Paridad	Edad Materna	Peso Fetal	Desgarros del Embarazo	Trimestre de Parto
Morin Chaparro, Ruth Pérez, et al (2)	2013		✓		✓		
Ola Gutzeit, Gali Levy, et al (9)	2020	✓				✓	
Franklin J. Espitia-De La Hoz, et al (10)	2021	✓	✓				✓
Nerea Prado Fontan, et al (4)	2022	✓				✓	✓
Lauro Marco Antonio, Rivera Felix (5)	2022				✓		
Shannon N. Wood, et al (6)	2022	✓					
Anne-Marie Fanshawe, Ank De Jonge, et al (12)	2023	✓					✓

o vía cesárea, y dos (9,4) describen que los traumatismos obstétricos tipo desgarro también son un factor de riesgo en el posparto para la aparición de DSF.

Cuadro 3. Afectaciones del piso pélvico que producen disfunción sexual femenina, en el embarazo y posparto.

ESTUDIO	AÑO	AFECTACIONES DEL PISO PÉLVICO	
		Debilidad de la Musculatura del Piso Pélvico	Prolapso de Órganos Pélvicos
Morin Chaparro, Ruth Pérez, et al (2)	2013	✓	
Samy Hanafy A, et al (13)	2014	✓	
Silvia Arias Santiago, et al (3)	2020	✓	✓
Andrea Jiménez Ruz (11)	2021	✓	
Lauro Marco Antonio, Rivera Felix (5)	2022	✓	
Shannon N. Wood, et al (6)	2022		✓
Yoav Baruch, Stefano Manodoro (7)	2023		✓
Anne-Marie Fanshawe, Ank De Jonge, et al (12)	2023	✓	

Las disfunciones de piso pélvico (DPP) son las condiciones que comprometen el mecanismo de la continencia urinaria y fecal, el soporte de los órganos pélvicos y función sexual femenina. Sustentado por diferentes publicaciones en la literatura, se afirma que la aparición de disfunciones sexuales femeninas es atribuido a la debilidad de la musculatura del piso pélvico, mientras que, a diferencia de otras, refieren que, más allá de la debilidad propia del piso pélvico generado por esas dos etapas de la mujer como son el embarazo y el posparto, está la presencia del prolapso de órganos pélvicos que también acompaña a la mayoría de las mujeres en esta etapa sumado al cambio hormonal paulatino que acompaña a la edad en la mujer en el período de embarazo y posparto, con caída progresiva de los estrógenos.

En los estudios incluidos en este trabajo, podemos clasificar, según intensidad, que el componente de la función sexual más afectada, iniciando la afectación de la situación/estímulo sexual, así como la respuesta sexual, se reportan afectados de modo moderado a severo, mientras que el deseo sexual de modo más severo que moderado, así como los síndromes dolorosos sexuales y que, el menos reportado y de intensidad leve es la frecuencia sexual.

Se obtuvo como resultado que la disfunción sexual femenina como la disminución severa del deseo sexual es reportada en seis de los estudios, mientras que en tres de estos refieren que se afecta de forma moderada. La dispareunia, en orden de prevalencia de mayor a menor en tres estudios es de forma severa (en cuatro es moderado y en 3 es severa). En cuanto a la satisfacción sexual, refieren que es una afectación de forma moderada y severa en igual proporción. En cuanto a la afectación de orgasmo, dos de estos estudios afirman que la afectación es leve.

Cuadro 4. Nivel de afectación de las disfunciones sexuales femeninas de acuerdo al componente de la función sexual afectada.

ESTUDIO	AÑO	COMPONENTE DE LA FUNCIÓN SEXUAL AFECTADA				SÍNDROMES DOLOROSOS	
		SITUACIÓN/ ESTÍMULO	RESPUESTA SEXUAL	DESEO SEXUAL	TIEMPO DE FUNCIONA- MIENTO	FRECUENCIA SEXUAL	
Morin Chaparro, Ruth Pérez, et al (2)	2013			Severa	Severa		Severa
Samy Hanafy A, et al (13)	2014			Severa	Severa		Severa
Silvia Arias Santiago, et al (3)	2020			Moderado			Moderado
Ola Gutzeit, Gali Levy, et al (9)	2020			Moderada			
Franklin J. Espitia-de la Hoz, et al (10)	2021		Moderada				
Andrea Jiménez Ruz (11)	2021		Severa				
Lauro Marco Antonio, Rivera Felix (5)	2022	Severa		Severa			Severa
Shannon N. Wood, et al (6)	2022	Moderado		Moderado			
Mojdeh Banaei (8)	2022			Leve		Leve	
Nerea Prado Fontan, et al (4)	2022			Severa			Severa
Yoav Baruch, Stefano Manodoro (7)	2023			Moderado			
Anne-Marie Fanshawe, Ank de Jonge, et al (12)	2023			Severa			Severa

Cuadro 5. Disfunciones sexuales femeninas en orden de mayor a menor según su grado de afectación.

ESTUDIO	AÑO	Dispareunia	Disminución del Deseo Sexual	Insatisfacción Sexual	Ausencia de Orgasmo
Morin Chaparro, Ruth Pérez, et al (2)	2013	Moderado	Severo		Severo
Leve					
Samy Hanafy A, et al (13)	2014		Severo		Severo
Leve					
Franklin J. Espitia-De La Hoz, et al (10)	2021	Severo		Moderado	
Andrea Jiménez Ruz (11)	2021		Severo		
Lauro Marco Antonio, Rivera Felix (5)	2022	Leve	Moderado	Moderado	
Shannon N. Wood, et al (6)	2022	Moderado	Moderado	Moderado	
Mojdeh Banaei (8)	2022	Severo	Severo		
Nerea Prado Fontan, et al (4)	2022	Severo	Severo		
Yoav Baruch, Stefano Manodoro (7)	2023	Moderado	Severo		
Anne-Marie Fanshawe, Ank De Jonge, et al (12)	2023	Moderado	Moderado	Moderado	

CONCLUSIÓN

- La evaluación del funcionamiento del piso pélvico se considera indispensable en el abordaje de la salud de la mujer durante el embarazo, parto y posparto. Según la evidencia científica, se ha asociado con disfunciones tipo incontinencia urinaria o fecal, prolapsos y alteraciones sexuales.
- Los factores de riesgo más alterados fueron: Episiotomías, Paridad, Edad Materno, Peso Fetal, Desgarros, Trimestre del Embarazo, Tipo de Parto, el trimestre del embarazo produciendo mayor deterioro de la musculatura en el tercer trimestre y el peso fetal mayor a 3 200 influye en el deterioro de la musculatura del piso pélvico.
- Durante el embarazo ocurre una alteración hormonal, que contribuye a la disminución del deseo sexual, presencia de dispareunia, disminución de la satisfacción sexual, por último pero no menos importante la incapacidad para alcanzar el orgasmo, más allá de algo anatómico.
- La disfunción sexual está presente de forma clara en el período postparto, con una prevalencia cercana al 80 % de las mujeres. Los aspectos de la función sexual más afectados fueron disminución del deseo sexual, miedo a sentir dolor, problemas de penetración, iniciativa sexual, lubricación y excitación.

RECOMENDACIONES

- Es necesario estimular/insistir en la investigación sobre los factores que afectan a la sexualidad de la mujer durante el período del embarazo y el posparto dada la alta prevalencia de las disfunciones sexuales durante estos períodos y debido a que pueden constituir el origen de disfunciones sexuales que pueden permanecer en el tiempo y afectar a la salud física, sexual y psicológica de la mujer.
- Incluir el trabajo interdisciplinario con otras especialidades y la formación básica en materia de sexología médica en los diferentes

cursos de posgrado y de ampliación para el aporte de salud integral a la mujer.

CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO

AREA: Cirugía Reconstructiva de Piso Pélvico.

TIPO: Sexología.

TEMA: Disfunción del Piso Pélvico durante el embarazo y el posparto.

REFERENCIAS

1. Mosca L 1GRABMFAFR. Female Sexual Dysfunctions and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. MDPI REVISTA. 2022;58(8).
2. Morin Chaparro G R PV, KSC. Función sexual femenina durante el período posparto. Rev Ginecol Obstet Venez. 2013;73(3).
3. Santiago Gonzales SA. Disfunción sexual femenina por deterioro de la musculatura del suelo pélvico tras el proceso de embarazo y parto. Programa de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico. Dialnet. 2020;3(33).
4. Prado Fontan GN DIDCCGAACDYGG. Disfunciones sexuales en el período posparto una revisión a la literatura. Med Natur. 2022;16(1).
5. Rivera Felix LNMLS. Disfunción sexual femenina y factores que influyen durante la gestación. Una revisión sistemática en Sudamérica y Asia en la última década. Rev Facult Cienc Méd Cordova. 2022;79(4).
6. Shannon N Wood1* APHLTCWaLAZ. A scoping review on women's sexual health in the postpartum period: Opportunities for research and practice within low and middle income countries. Wood et al. Reproductive Health. 2022;112(19).
7. Baruch Y SMMBACIRF. Prevalence and Severity of Pelvic Floor Disorders during Pregnancy: Does the Trimester Make a Difference? HEALTHCARE. 2023;11(96).
8. Banaei M MAAMSDAPY&NR. Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis protocol. BMC Part of Springer Nature. 2019;161(8).

9. Gutzeit O MGLMLLM. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual Med Oxford Acad.* 2020;8(8-13).
10. Hoz FJEDL. Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea. *Rev Chil Ginecol Obstet.* 2021;86(5).
11. Ruz AJ. Repercusión del proceso del parto en la salud. En: UCOPress, editor. Programa de Doctorado en Biomedicina. Argentina: UCOPress; 2021.p.114-131.
12. Fanshawe AM 1ADJNGLTHGD. International Journal of enviromentan Reseach and public health. The Impact of Mode of Birth, and Episiotomy, on Postpartum Sexual Function in the Medium- and Longer-Term: An Integrative Systematic Review. 2023;20(7).
13. Hanady S NESTM. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: An Egyptian study. *Sexual Health.* 2014;240(3).
14. Ahmed MR, EHMWASA. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynecol Res.* 2014;40(4).
15. Paz Fernandez N NGGACCC. Efectos del Ejercicio durante el embarazo y el postparto. Una revisión Sistemática. *Rev Clín Investig Ginecol Obstet.* 2021;48(4).
16. Hadizadeh-Talasaz Z RSTK. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function. *Taiwanese J Obstet Gynecol.* 2019;88(2).
17. C. DFJB. MDS III, Manual Diagnóstico en Sexología. 3ª edición. En: CA B, editor. MDS III, Manual Diagnóstico en Sexología. 3ª edición. Caracas, Venezuela: CIPV; 2014.p.93-96.
18. Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM. AdSCEdPBMSGdOFP. Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. *Enferm Global.* 2018;51(1).
19. Diz-Teixeira PAACLAJC. Update on Physiotherapy in Postpartum Urinary Incontinence. A Systematic Review. *Arch Esp Urol.* 2023;79(14).